

衆議院 社会労働委員会 議 録 第 一 号

本国会召集日(昭和六十年十月十四日)(月曜日)
(午前零時現在)における本委員は、次のとおりである。

委員長 戸井田三郎君	理事 小沢 辰男君
理事 稲垣 実男君	理事 浜田卓二郎君
理事 丹羽 雄哉君	理事 村山 富市君
理事 池端 清一君	理事 塩田 晋君
理事 大橋 敏雄君	理事 伊吹 文明君
理事 愛知 和男君	理事 古賀 誠君
理事 利幸君	理事 自見庄三郎君
理事 齊藤滋与史君	理事 友納 武人君
理事 谷垣 禎一君	理事 長野 祐也君
理事 中野 四郎君	理事 野呂 昭彦君
理事 西山敬次郎君	理事 箕輪 登君
理事 林 義郎君	理事 綿貫 民輔君
理事 湯川 宏君	理事 河野 正君
理事 網岡 雄君	理事 竹村 泰子君
理事 多賀谷眞稔君	理事 森井 忠良君
理事 永井 孝信君	理事 橋本 文彦君
理事 沼川 洋一君	理事 森本 晃司君
理事 森田 景一君	理事 塚田 延充君
理事 小沢 正義君	理事 小沢 和秋君
理事 浦井 洋君	
理事 菅 直人君	

昭和六十年十一月十四日(木曜日)
午前十一時一分開議

出席委員

委員長 戸井田三郎君

理事 稲垣 実男君	理事 小沢 辰男君
理事 丹羽 雄哉君	理事 浜田卓二郎君
理事 池端 清一君	理事 村山 富市君
理事 大橋 敏雄君	理事 塩田 晋君
理事 愛知 和男君	理事 伊吹 文明君
理事 利幸君	理事 小杉 隆君
理事 古賀 誠君	理事 齊藤滋与史君
理事 自見庄三郎君	理事 谷垣 禎一君

出席政府委員

厚生 大臣 増岡 博之君	内閣法制局第四部長 工藤 敦夫君
厚生 政務次官 高橋 辰夫君	厚生 大臣官房審議官 山内 豊徳君
厚生 省健康政策局長 竹中 浩治君	厚生 省保健医療局長 仲村 英一君
厚生 省保健医療局長 黒木 武弘君	厚生 省保健医療局長 功典君
厚生 省保健医療局長 小島 弘仲君	厚生 省保健医療局長 幸田 正孝君
厚生 省保健医療局長 吉原 健二君	厚生 省保健医療局長 水田 努君
厚生 省保健医療局長 花輪 隆昭君	

委員外の出席者

外務省アジア局長 北東アジア課長 計官 大蔵省主計局主計官 大蔵省主税局税制第一課長 厚生省保健医療局長 局精神保健課長	渋谷 治彦君 中島 義雄君 小川 是君 小林 秀賢君
--	----------------------------

運輸省国際運輸・観光局海運事業課長 長尾 正和君
社会労働委員会 調査室長 石川 正暉君

委員の異動
十月十九日
中野 四郎君 補欠選任 田澤 吉郎君
同日
竹村 泰子君 補欠選任 堀 昌雄君

同日
堀 昌雄君 補欠選任 竹村 泰子君
十一月六日
綿貫 民輔君 補欠選任 小杉 隆君

同日
橋本 文彦君 補欠選任 坂口 力君
同日
森本 晃司君 補欠選任 福岡 康夫君

同日
坂口 力君 補欠選任 橋本 文彦君
同日
福岡 康夫君 補欠選任 森本 晃司君

十月十四日
短時間労働者保護法案(平石磨作太郎君外四名提出、第百一回国会衆法第五号)
提出、第百一回国会衆法第五号)
短時間労働者及び短時間労働者の保護に関する法律案(藤田高敏君外四名提出、第百一回国会衆法第一三三号)
母子保健法の一部を改正する法律案(平石磨作太郎君外四名提出、第百一回国会衆法第一六号)

児童福祉法の一部を改正する法律案(平石磨作太郎君外四名提出、第百一回国会衆法第一七号)
雇用保険法の一部を改正する法律案(池端清一君外三名提出、第百一回国会衆法第一〇号)
定年制及び中高年齢者の雇入れの拒否の制限等に関する法律案(村山富市君外九名提出、第百一回国会衆法第一六号)
家内労働法の一部を改正する法律案(大橋敏雄君外四名提出、第百一回国会衆法第一七号)
地域福祉保健活動の推進に関する法律案(沼川洋一君外四名提出、第百一回国会衆法第二三三号)
下水道の整備等に伴う一般廃棄物処理業等の合理化に関する特別措置法の一部を改正する法律案(稲垣実男君外四名提出、第百一回国会衆法第三六号)
医療法の一部を改正する法律案(内閣提出、第百一回国会衆法第六七号)
同月三十日
保育行政の推進等に関する請願(井上一成君紹介)(第五五号)
同外一件(和田貞夫君紹介)(第五六号)
同(左近正男君紹介)(第八四号)
同外一件(上田卓三君紹介)(第九一號)
同(左近正男君紹介)(第九二號)
同外一件(中村正男君紹介)(第九三號)
同外一件(上田卓三君紹介)(第一〇一號)
同外二件(和田貞夫君紹介)(第一〇二號)
年金制度の改善に関する請願(上田哲君紹介)(第八八号)
同(上野建一君紹介)(第八九号)
同(金子みつ君紹介)(第九〇号)
重度戦傷病者と妻の援護に関する請願(古賀誠君紹介)(第一〇八号)
老人医療への定率自己負担導入反対等に関する

うものは堅持されていくべきであると考えますが、まず、この批判についての大臣の御所見を承りたいと思います。

○増岡国務大臣 今回お願いしております医療法改正の中に、医療計画の策定とか医療法人についての規定の整備がございますので、間々そういう危惧の声を聞くわけでありましても、私どもといたしましては決してそのようなことを考えておりません。

したがって、医療計画そのものにつきましても、その策定に当たって、まず地元医師会等の意見を聞いた上で、その上で作業に入ることについてお聞きでございます。また、決定に当たりまして、市町村や都道府県の医療審議会の意見を聞くことといたしておりますので、そのような御危惧に對しましては、官僚制など毛頭考えていないわけでございます。

○長野委員 官僚制制につながるものでは毛頭ない、医療の公共性を高めるものであるという大臣の答弁の趣旨を評価をいたしたいと思います。

今の答弁は評価できるのですが、なお幾つかについて考えてみるべき問題がこの改正案の中にはあるように思われます。

まず、医療計画に關してであります、法文の用語が明確さに欠けるため、医師会等の関係者の間に種々懸念を生んでおるとい問題がございます。

具体的に言いますと、すなわち都道府県の医療計画案の作成に当たり、診療または調剤に關する団体の意見を「聴かなければならない」とせず「聴くものとする」とされている点。また、都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため必要がある場合には、病院の開設そのほか必要な事項に關して、病院を開設しようとする者等に対し勧告することができるようになっておりますが、この都道府県知事が勧告できる範囲が必ずしも明確ではない点。そのほか医療圏や、医療計画に記載する事項について「高度又は特殊な医療」とか「高度又は特殊な医療を提供する病院」といった表

現が見られるのでありますが、これにつきましても、医療に高度であるとかあるいは中程度であるとか低度であるといった区分をされている点であります。また、医療計画の達成の推進に資するため、病院の開設者等は病院の建物や器械を病院に勤務しない医師または歯科医師の診療や研究等に利用させるように努力することになっており、このことは大変結構なことでありましても、これに薬剤師の方についても同様の規定を設けることが適当ではないかという点であります。

一方、医療法人に關しては、今回の法改正による法人の組織的な整備を通じて適正な運営が期待されることとあり、民間医療経営の中核的主体として、その健全な育成を今後一層積極的に図っていくべきものと考えています。その意味において、今回の法改正により医療法人に対する指導監督規定が整備されたわけでありましても、指導監督に關し都道府県知事が行うことができる処分のうち業務停止命令、役員解任勧告、設立認可の取り消しにつきましても、法人に重大な事態をもたらすものであるため、特に慎重な手続が望まれるわけでありましても、このため都道府県知事がこれらの処分を行うに当たっては、あらかじめ都道府県医療審議会の意見を聞かなければならないことにすべきではないかと考えます。

また、現在の医療法人の設立要件を見ますと、診療所につきましては、医師または歯科医師が常時三人以上勤務することが求められておりますが、医師または歯科医師が常時一人または二人勤務する診療所についても、他の法人制度の例も参考としつつ法人化の道を開き、医療経営と家計とを明確に分離し、経営の近代化を図る必要があると考えます。

そのほか、資産要件について各都道府県ごとに異なった取り扱いを受け混乱を来しているといった問題や、会計年度につきましても、現在のよう「四月一日に始まり、翌年三月三十一日に終わるものとする」という、法律で一律に決めて強制すべきではないといった指摘もなされております。

これらの点についても適切な措置をとることが必要であると考えます。

最後に、複数の都道府県において医療施設を開設する医療法人については、都道府県知事の段階で法人全体の十分な監督を行うことが極めて困難であるという指摘がなされており、このような医療法人の設立等に当たっては、都道府県知事ではなくて厚生大臣の認可を受けなければならないというようにすべきではないかと考えます。このように取り扱いは、宗教法人あるいは厚生省所管の公益法人などの例もあり、私は妥当なものではないかと思っております。

これらの点につきましても、私としても所要の修正等に努力していきたいと考えておりますが、厚生大臣としての御見解を承りたいと思っております。

○増岡国務大臣 ただいまいろいろ御指摘をいただいたわけでございます。政府といたしましては、もちろん慎重な検討を重ねた結果、現在御審議をお願いしております案を提出したわけでございます。しかし、今御指摘なさいました問題点につきましても、御主張には理解できる点や傾聴に値する面があると思うわけでございます。いずれにいたしましても、今回こうした方向で御決定なさいました場合には、これに従うことは当然のことと考えております。

○長野委員 私が指摘しました点について、大臣から、理解できる点や傾聴に値する点があると答弁をいただいたことは大変ありがたいことだと思っております。私の指摘したすべてについて大臣に理解をしていただいたと考えて、次の質問に移りたいと思っております。

二十一世紀を目指すこれからの医療につきましても、今回の改正案の提案の理由説明の中にもありますように、病院、診療所のあり方を含め、医療制度について幅広く見直しを行い、時代に即応した制度の改革を図っていくことが必要であると考えます。今回の改正は、こういうような観点に立つて見直しの第一歩として行われたものとしてこれはこれで評価できるわけですが、今

後さらに検討を加えていくべき課題が山積しておると私は思います。こういう問題に対する今後の取り組み方について、大臣の所見を伺います。

○増岡国務大臣 病院や診療所の機能の位置づけ等にさまざまな問題があることはよく認識いたしておるわけでございます。ただ、この問題は、それぞれ過去の固有の歴史、沿革というものを保持しておるわけでございます。その位置づけ等につきましてはコンセンサスを得られることはなかなか難しいと思うわけでありましても、しかし、これから高齢化社会に向かうわけでございます。医療につきましても需要が増大し、かつ多様化する中で、医療需要に的確に対応するための御指摘の医療供給体制のあり方に関しましては総合的な検討が必要であり、今後とも積極的に取り組んでまいりたいと思っております。

○長野委員 病院、診療所の薬剤師につきましてもは医療法の中にあるわけでありましても、薬局における薬剤師については直接この改正案の中で関連づけられておりません。しかし、今日、医薬分業が進展をするにつれまして、処方せんの調剤でありますとか医薬品情報あるいは投薬時の指導など医療に密接に關連する業務分野が拡大を遂げてまいっております。医薬分業推進懇談会を設置されたり、ことしの予算でも医薬分業推進モデル地区の推進等の施策が進められておるわけでありましても、この改正案の中にあります医療を提供する体制の確保には当然医療に密接に關連をします薬剤師の業務が含まれておると私は考えるのであります。この点についてどのようにお考えなのかお尋ねをいたしたいと思います。

○増岡国務大臣 地域医療計画を策定するに当たりましては、まずその体制を確保するために調剤に關する学識経験者の団体の意見を聞くこととしたしておるわけでございます。そのようなこととから、この体制の確保の中には当然薬局薬剤師に關する事項も含まれておるとは先生の御指摘のとおりでございます。

○長野委員 将来の医師と歯科医師の過剰に對する対応が大きな問題になっておるわけでありま

が、今後の医療の需要に対応した医師並びに歯科医師の養成のあり方について私はさらに検討をしていくべきであると考えておりますが、大臣の御見解を承りたいと思います。

○増岡国務大臣 医師と歯科医師のことにつきましては、その数が過剰になるであろうということは従来から言われておったわけでありまして、昭和七十五年には十万人当たり医師が二百二十人、歯科医師が八十三人、昭和百年にはそれぞれ三百人、百二十一人になるというおそれがあるわけでございます。そのために厚生省といたしましては将来の需給に関する検討委員会を作成しまして、その中でいろいろ御議論をいただいたわけでございます。

昨春秋には中間意見として、昭和七十年を目途として新規参入を医師については一〇％、歯科医師については二〇％削減すべきであるという御意見をいただいたわけでございます。厚生省といたしましては、その御提言を受けまして、文部省等関係方面にも検討を願っており、文部省でも検討委員会をつくっていただいております。将来の需給に関する検討委員会でも引き続き最終報告をいたして今後の対策を進めてまいりたいと思っております。

○長野委員 昨今医療機関の倒産ということが増加をしておりますが、地域における適正な医療を確保するために、医療経営の基盤の安定あるいは業務の円滑な継続についてさらに検討をしていくべきであると考えますが、この点について大臣の見解をお聞かせいただきたいと思っております。

○増岡国務大臣 適切な医療を国民が受けるためには、医療機関の経営基盤が安定をして業務を円滑に継続することが重要であると思っております。そのために六十一年度予算要求におきましても医療経営の近代化・安定化に関する検討費を要求いたしております。関係の専門家や学識経験者から成る懇談会を設置して検討を進め、政策融資、経営指導等さまざまな観点

から総合的に所要の措置を講ずる等の努力をしてまいらなければならないと思っております。

○長野委員 若干その他の問題に移りますが、国家公務員共済組合法の改正に伴って国共済が厚生年金並みに下がりますと、私はさきの国会で指摘をしたのですが、厚生年金基金の積立金に対する特別法人税課税という問題が起ってくるわけでありまして、厚生省は現在の基準にかわる新しい基準をつくらない、当然共済法の改正によってそういう問題が起きてくるわけでありまして、この新しい基準の検討をされておるのかどうか、この点について伺います。

○増岡国務大臣 御指摘のように、このまま推移いたしました場合には課税強化がされるということでございます。しかし、この公的年金制度改革に際しましては、企業年金の役割は公的年金を補完するものとして一層高まるものと考えておりますので、その総合的な普及育成対策を進めていく方針でおるわけでございます。今回の共済年金制度の改正に伴いまして特別法人税が課税強化されることにならないよう実質的な対策を講じていかなければならないと思っております。現行の基準にかわる新しい基準の設定について税務当局と折衝中でございます。

○長野委員 現行基準にかわる新しい基準をつくって税務当局と折衝中ということなんです、その新しい基準というのは具体的にどういうことを指すのですか、お示しをいただきたいと思っております。

○吉原政府委員 その新しい基準として具体的にどういうものを考えるか、なかなか難しい問題でございます。基本的には、私ども、今までのように国家公務員共済の年金の水準という点ではなしに、民間の一般の勤労者の退職前の所得というものを勘案した、それをもとにした基準という考え方に立って大蔵省と折衝しておるところでございます。

○長野委員 今回、この厚生年金基金の積立金に対する特別法人税課税について、現在の国共済の

給付水準まで非課税とするという考え方は、こういう官民格差をベースにした物の考え方というものは諸外国に例がないわけでありまして、高齢化社会時代を迎えて、私は全く時代おくれの考え方である、この際、特別法人税の撤廃を考えるべきではないかと思っておりますが、厚生省の御見解を承ります。

○増岡国務大臣 諸外国の例にございますように、この年金基金は最大の努力を払って育成をしなければならぬ課題であるわけでございます。当面、課税強化にならないように措置したいと考えておるわけでございます。将来は撤廃をすべきであるという御意見は傾聴に値する貴重な御意見として承っております。

○長野委員 傾聴に値する貴重な御意見ということですが、これはどうも私から聞いてみると第三者的な何か傍観的なコメントに聞こえるわけでございます。これは、厚生年金基金は厚生省の担当であるわけでありまして、やはりこれは将来の課題という点については私も認識が一致するんですが、もう少し腹を据えて、高齢化社会を迎えて今からこの制度が伸びるか伸びないかというのはいやうな税制がかぎを握っておるわけでありまして、どうしてももう少し、第三者的なコメントではなくて、もう少し積極的な今後この撤廃について議論するという御決意を大臣から改めてもう一回伺いたいと思っております。

○増岡国務大臣 私も先生と同じような考え方を持っております。私どもも、今直ちに将来の構想を具体化し検討しておるわけでもございませんので、そのように申し上げましたが、御趣意はそのとおり承っております。

○長野委員 大蔵省税制第一課長に来ていただいておりますが、今の私と大臣との質疑のやりとりをお聞きになって、こういうような厚生省の考え方、つまり特別法人税は本来撤廃すべきものである、それから、厚生年金にかかわる新しい非課税基準を、厚生省が先ほどの答弁のような基準を出しておるわけでありまして、この二点についての

大蔵省としての御見解を承りたい。

○小川説明員 お尋ねの第一点につきましては、退職年金等積立金に対する特別法人税は、企業の掛金が支出時に損金算入となるのに対しまして、これを受け取る従業員に対する課税が将来の年金受給時であることから、この間の課税遅延の利益分という趣旨で行われておりますので、これを廃止することは適当でないと考えております。

お尋ねの第二の点につきましては、ただいま申し上げたような趣旨を踏まえて、厚生省の御要望については現在慎重に検討いたしているところでございます。

○長野委員 その特別法人税の撤廃について、廃止することは適当でないという御見解でありまして、私はやはりこれは撤廃をされるべきものであると思っております。

いわゆる企業年金制度というのは、今や勤労者の老後生活の維持向上を図るという上で公的年金制度と並んで極めて大きな役割を担っておるわけでありまして、諸外国にも例を見ない速さで今から高齢化社会に突入をすることが予想される我が国にあって、こういうような社会的な要請にこたえるためにも企業年金制度の一層の育成強化が早急に講じられる必要があるわけでありまして、そのためにはどうしても、そのかぎを握る特別法人税の撤廃が焦眉の急と考えております。

特別法人税は退職年金積立金の運用収益から支払われるわけでありまして、この運用収益は、制度加入者の受給権を保障して、さらに物価変動に対して年金の実質価値を維持する上で重要なよりどころとなっているものであります。特に最近、企業年金は中小企業も含めて幅広く普及をしております。制度の定着化が進むとともに、労使双方ともこの給付改善を強く志向している。また、実質価値を維持するという意味においても強い要請が寄せられておるところであります。したがって、こうした要請に応じた制度の設計及び運営を行うためには、この特別法人税が非常に大きな障害となっているわけで、これを撤廃してほしいと

いう声は極めて大きいわけであります。

ちなみに、現行の退職年金積立金に対する一%の税負担は、年金財政上年金給付額を二〇%改善する原資に相当する極めて過重な負担になっておるといふことを御理解いただきたい。ゆゑに特別法人税の撤廃を強く要望したいと思ひます。

きよは、この議論をやりとりをしておつても今すぐ結論が出ることはありまないので、強く撤廃を要望しておきたいと思ひます。

二番目の、厚生省の新しい基準に対する大蔵省の答弁を伺つておきますと、国共済が改正をされても現行基準をそのままにしてすぐ課税強化をするというのではなくて、新しい基準を設けたいという厚生省の要望に対して、大蔵としては白紙の立場で検討をしている、そういうふうな理解をいたしました。ぜひそういう方向で、白紙の立場で厚生省の要望について御検討をしていただきたいと思ひます。

なぜそのことをこだわつておるかといひますと、厚生年金基金の積立金にかかわる特別法人税につきましても、公的年金の給付抑制との関係で今後ますますその役割が期待をされる、ある調査によると、公的年金で五割、残りの老後生活を維持するためにはやはり現役時代の六割がなければいかぬ、その一割のギャップを埋めるものがこの企業年金の制度であるというような指摘もあるわけ、企業年金の育成強化というのは、国の施策としても、高齢化社会を迎えて極めて重要な役割を果たしておる、そういう認識からであります。

さらに、中小企業の従業員も含めまして現在六百七十万人、厚生年金基金に加入をされている。これは全サラリーマンの四分の一に当たるものであります、そういうサラリーマンの四分の一に

関係がされる人々の老後保障にかかわる問題であること、しかも、今まで実質的に非課税で来たものが課税強化をされるといふことは、これらの人々の期待権を著しく損なうことである。そういうようなことから、ぜひとも、この現行の課税基準を見直して、課税強化にならないように、大蔵

におかれても、税の面だけではなくて、この高齢化社会時代にふさわしい企業年金の今から果たすべき重要な役割という立場から、大局的な判断で処置をされるように強く要望をしておきたいと思ひます。

それから、来年度の予算で、建設省が流水占用料増徴、農林水産省は水源税増徴というものを提出しております。水道水を徴収対象とした場合、水道事業の健全な経営に支障を来し、ひいては、国民のほとんどを占める水道利用者にとつては、国民の負担となつて、大変問題が大きいと思ひます。両省がこのような構想を出した背景や事情はわからないわけではないわけでありますが、さりとて、治水事業や森林整備事業の財源不足を水道事業者や水道利用者へ肩がわりさせることには私は大いに疑問があると考へます。この問題について、水道事業を所管される厚生大臣の所見をこの機会に伺つておきたいと思ひます。

○増岡国務大臣 両省が考へておられます治水治水、森林整備等は、これは国の政治としての基本的な部分に当たるわけでございます。したがつて、当然一般財源で措置されてまいりましたし、今後ともそうあるべきだと思つておるわけでございます。特に、これらの事業は水道を利用する人に直接利益をもたらすとは限つておりませんので、御指摘のように、水道の利用者に新たな新しい負担を課することになるといふことで妥当ではないというように考へております。

またさらに、厚生省としては従来から水道料金の高騰を抑制するために水道整備について補助を行つておるわけでございます、このような観点からも、水道にかかわる国民の負担の増加をもたらすようなこの構想には反対でありまして、特に空気の次に大切な水、その水に対していわば一般消費税のはしりみたいなことを適用するということに対して全く反対でございます。

○長野委員 ただいま大臣の大変心強い答弁を伺いましたので、ぜひ建設省、農水省の方に対して

も今の大臣のお考え方をひとつ明確に示されて、しっかりと対応をさらにお願ひを申し上げておきたいと思ひます。

最後に、中国残留日本人孤児の問題についてお尋ねをしたいと思います。

この問題は、中国政府の協力や関係方面の努力によりまして大変前進が図られておるわけでありますが、中国にはまだ訪日していない孤児が大変多数いると聞いております。戦後四十年もたちまして関係者も高齢化していることから、これらの方々の肉親捜しは早急に進める必要があるということをおもひます。また、今後多くの孤児とその家族が日本に永住帰国をすることが見込まれるわけでありますが、これらの方々の受け入れ態勢を充実させて、日本社会に円滑に定着をさせることが重要な課題となつております。政府は孤児の肉親捜しや日本社会への定着促進対策を積極的に進めて、問題の早期解決に努めるべきであると思ひますが、大臣の御見解を賜りたいと思ひます。

○増岡国務大臣 御指摘のように、戦後四十年経過したわけでございますので、肉親が高齢化しておられるという問題もあり、また記憶が薄れるということもあるわけでございますので、これは一日も早く早期に解決をする必要があるということをおもひます。全力を挙げて取り組む所存でございます。

ちなみに、昭和五十九年度の訪日調査は百八十人でありましたけれども、六十年年度に倍以上の四百人にいたしました。さらに来年は七百人をすべて日本に迎えて、おおむね訪日調査は完了できるように概算要求をいたしておるところでございます。

したがらいます、そのようなことから、今後帰国される孤児が大量になる時代を迎えると思ひます。それに対処いたしますには、中国帰国孤児定着促進センターがございすけれども、これを定着員を倍増いたしました、現在三百三十名でありすけれども、六百六十名を収容できるようにいた

したい。と同時に、同センターは約四カ月間の集中的な語学並びに生活指導をございすけれども、そのセンターを退所しました後の孤児が各県で定着をいたしますその定着先でのさらなる日本語の指導、生活指導等の自立促進対策を拡充強化するよう概算要求いたしておるところでございます。そして、これらの予算につきましては、孤児問題の早期解決のためにその実現に全力を傾ける所存でございます。

○長野委員 かつて佐藤総理が、沖縄が復帰しなければ日本の真の戦後は終わらないといふことを言われたことがありますが、私はこの中国孤児の問題が終わらなければやっぱ真の日本の戦後は終わらないと考へております。大臣初め厚生省当局の大変な御熱意あるいはボランティアの皆さんの献身的な御努力によつて、今の答弁のように大変前進をしてきた問題であります。どうか大臣を初め御当局のさらなる努力を心から期待をいたしまして、私の質問を終わりたいと思ひます。どうもありがとうございました。

○戸井田委員長 厚生関係の基本施策に関する件について調査を進めます。質疑の申し出がありますので、順次これを許します。網岡雄君。

○網岡委員 二つにわたりまして御質問いたしたいと思ひます。

一つは、朝鮮民主主義人民共和国に、今日もなお戦争という厚い壁の中で肉親と散り散りばらばらになりながら望郷の念に駆られてる残留孤児と残留者の問題につきまして質問をしたいと思ひます。

今、中国孤児問題が日本人の大きな共感を呼びながら一定の前進の方向にあるとき、中国よりも日本に近い国でありながら、朝鮮民主主義人民共和国に、今日でもなお戦争の壁のために親子兄弟と散り散りばらばらになつてる残留孤児や終戦前から共和国に残留者として残つてる人たちがかなりあると推測されます。当然これは、日本

の国内にもこの人たちの肉親がかなりいると考えられるわけでございます。

現に私はここに、さきに訪朝しました社会党訪朝団に手紙を託して、金日成主席に切々と肉親の情を訴えた年老いた母親の手紙を持っています。一文を読まさせていただきます。

私は、あの悲しい戦争のため貴国で娘と別れて以来四十年、八十二歳になります老婆です。今は親戚先に身を寄せていますが、私にとつて肉親は貴国に在住の娘一人となりました。

別れて以来、毎日のように娘のことを思っていました。余命幾ばくもない私の年齢を思いますと、生きていく間に一度でもいいから会いたいと願う思いは募るばかりです。

早く日朝両国が自由に往来できるようになればとずっと待ち望んでいましたが、現状ではあとは主席閣下の御高配を仰ぐばかりでございます。

どうか入国を御許可いただき、私と娘の願いをかなえてやってください。お願いいたします。

こういふ、親一人子一人、たった一人の娘を異国に残してきた年老いた母親の心境は、私まことに察するに余りあるものでございます。

さらにまた、こういう人もあるわけです。かつて北朝鮮に孤児として残留し、中国を経て日本に帰られた三浦安子さんは、某紙を通じて、「私の友達男性で、今も北朝鮮に住んでいる日本人残留孤児がいます。中国孤児だけでなく、どうか北朝鮮の残留孤児にも目を向けてください。」と訴えています。この母親や三浦さんの訴えをかなえてやってこそ、戦後処理の国の責任は果たすことができると思うのでございます。

そこで、北朝鮮残留孤児及び残留者問題について二点にわたって御質問したいと思います。

まず第一点は、共和国における孤児を含めた残留者は一体何名ぐらいおると厚生省はつかんでおみえになるか、また、これらの人々を厚生省は今日まで、人道的な見地あるいは終戦処理の見地か

ら見て、どのような解決策をとっておみえになったか、まずその点についてお尋ねをしたいと思ひます。

○水田政府委員 お答え申し上げます。

日本におります留守家族から未帰還者の調査依頼を受けておりますものの数は現在八十三名でございます。そのうち終戦時に十二歳以下のものは十六名含まれております。

なお、このほかに留守家族の同意を得まして戦時死亡宣告をいたしましたものが千三百六十名でございます。

次に、これら留守家族の心情を酌んで、これまでどのような努力をしてきたかというお尋ねでございますが、御案内のとおり、北朝鮮とは国交がございませんので、赤十字社のルートを通じて過去二回、昭和三十五年と四十九年に未帰還者の名簿と戦時死亡宣告をした人の名簿を提示いたしました。消息の調査をお願いいたしました。また、五十三年に国会議員団の方が、日朝友好議員連盟訪朝団の方、それから社会党参議院代表団の方が訪朝された機会にも、同じく留守家族名簿その他を託しまして消息調査を委託したところでございますが、残念ながら今日まで北朝鮮の方から御回答をいただけない状態になっております。

○網岡委員 一応の経過の御説明がございましたが、これは我が国と共和国との間の正常な国交が回復していないというところが一番大きな点だと思ひます。これは本件のきょうの質問とは離れておりますから言及することを私は避けますけれども、四十年間にわたる共和国に対する我が国の対応、そして旅券発行の際に記入してある、旅券として通用しない国は朝鮮民主主義人民共和国だ、こういうような対応というものが一つの壁になっているということは私指摘せざるを得ないと思ひます。したがって、今御答弁がありましたようなそういう結果になっておると思うのでございますが、私は最近注目すべき流れが三つほど出ています。このことに注目したいと思うわけでございます。

その一つは、国内の一つの運動として、朝鮮残留日本人孤児に会いに行く会というのを、かつてこの問題に非常にかかわりを持っておみえになりました名古屋在住の森下圭二さんを初め多くの人が呼びかけ人になりました。つづつておみえになりました。そして独自の活動をしながら孤児や残留者を含めまして五十人ほどを捜し当てて、これらの人々の日本の肉親にアンケートを出した結果、十三人の家族から、こちらから共和国へ行って肉親に会おうではないか、こういう希望が寄せられているというところでございます。したがって、この組織は一つの草の根運動として大きな広がりを今後見せていくという点で国内世論の高まりがどうどん来ているという一つのあらわれだと思ひるのでございます。

それからもう一つの流れといたしましては、共和国側の対応でございます。これはことしの六月、社会党愛知県本部訪朝団が参りました際に、朝鮮赤十字会中央委員会常務委員の金師萬氏と残留者及び残留孤児の問題について意見交換をいたしました。その際、厚生省側にも対応したような、我が国には残留孤児はいない、こういう従来の共和国側の答弁を繰り返してはおりますけれども、しかし個人的な見解というところで断りながら、もし残留者や残留孤児がいるとするならば朝日両国の赤十字支社が人道的問題として取り上げ協議すべきだと思ひ、こういう答弁を金師萬氏がなされたといわれておるわけでございます。これは従来の共和国の非常にかたくな態度から見ますと雪解けを思わせるような一歩前進の姿が出てきているというふうに私も観測をいたしておるわけでございます。

一方、日本側の赤十字はどうかということでございますが、去る十一月六日、先ほど申しました森下圭二氏が、人道上の問題として朝鮮残留日本人孤児に会いに行く会が共和国へ訪問したいというふうな思っているんだから、これは人道的な見地に立って取り組んでもらいたい、こういうことを日赤の渡辺晃一外務部長に申し入れをいたしましたところ、渡辺部長からは、共和国の孤児を含め残留者についての申し入れは初めてである、できるだけの力になりたいと答えられておると某紙は伝えております。

私もそのことを確かめる意味で、昨日、渡辺さんにお会いいたしました確認をいたしました。その結果、この要請は人道上非常に聞かなければならない問題であるので、できるだけの力になりたいと私は考えている、この際私の考えを申し上げるならば、私も力になりたいと思っておるけれども、厚生省が持っている例の肉親から申し出があった八十三名の名簿あるいは戦時死亡宣告をしたといわれる千三百人の名簿、これらをもう少し精査をしたような形で整理をいただきたい、それを資料として日赤側に提示をいただきたい、そういう資料の提供あるいはその他援助をいただくようなことを政府側として積極的にやってみよう、というところが行われるならば我々も朝鮮側の赤十字と話し合いをする考えです、ということを非常にはっきりおっしゃっているわけでございます。

以上、三点の最近の流れからいまして、厚生省がここで日本赤十字社に対して交渉の基礎となるべき資料を提供するなどの援助を行いますならば、朝鮮と日本の赤十字のこの問題に対する会談は開かれる見通しを持っているというふうに私は思ひわけでございますが、これらの点について厚生省は一体どういふ援助、援助をされるように考えておみえになるか、この際、考え方を明らかにしていただきたいと思ひます。

○水田政府委員 今先生からお話がございましたように、北朝鮮側が大変従来と違った態度を示しているやに私も大関心しておりますので、せっかく愛知県の名古屋の社会党の委員長さんが道を開いてきていただいているようでございますので、要するに日赤ルートで未判明の方の肉親探しについて北朝鮮側の御協力がいただけるということならば、それに必要な資料の提供というものについては厚生省も前向きに協力してまいりたいというところは、既に日赤と非公式に接触してそう

いとお互いの打診を始めているところでございます。

○網岡委員 最後に、この問題の最高の責任者である厚生大臣からお答えをいただきたいと思うのでございます。

この関係者は、当時一歳にいたしましたが四十歳、二十であれば六十歳、こういうことでございまして、大半は六十歳を超える高齢者であるという実情にございまして。したがって、一日おくれれば一日おくれるだけ肉親に会う喜びを味わわずにこの世を去るという可能性もあるわけでござい

ます。したがって、この種の問題は緊急な課題ということになるわけでございまして、まず第一点、関係者の消息の確認、それから北朝鮮に会いに行きたいというふうな希望を持っておみえになりますし、これらの五十名の中の十三名くらいはお互いに文通をされているという実情もござい

ます。したがって、肉親に会えるような道が開かれるように、日赤を通じてそのことが行われるための厚生省としての最大限の援助をやっていただけ

るようにはお願いしたいと思うわけでございまして、厚生大臣の決意をお伺いしたいと思ひます。

○増岡国務大臣 先ほどから承っておりますが、従来からいろいろ言われておりました北朝鮮に在留されるいわば孤児と申しますか、そういう方々の消息がある程度わかり始め、外交関係はござい

ませんけれども、向こう側から赤十字を通じてというせつかつく話し合いの糸口を見つけていた

いたわけでございまして、これから厚生省並びに赤十字本社を奮励いたしまして、一日も早くそのようなことが具体化するよう努力してまいりたいと思ひます。

○網岡委員 それでは、時間がございせんので、次の問題に移りたいと思ひます。

次は、参議院におきまして問題になりました名古屋におきま

とで言ってもらえばいいのですから、簡潔に言ってください。

一つ、入院年月日及び時刻、二つ、市に同意入院申請書を提出した、これは中村保健所に出したと言われているのですが、その年月日、それから市長同意書を交付した年月日、それを言ってい

ただきたいと思ひます。

○仲村政府委員 入院年月日は四十年十一月二十三日でござい

ます。入院の時刻については不明でござい

ます。患者の入院に際しまして文書によって名古屋市長への同意の申請をいたしましたのは、病院側の記録によりまして、四十年十一月二十三日でござい

ます。

一方、名古屋市中村保健所の受付印は四十年二月二十六日となつております。

○網岡委員 十一月二十六日ですか。

○仲村政府委員 四十年二月二十六日が中村保健所の受付印の日時でございまして、名古屋市長の同意書が出されたのは、四十年四月二十五日

でござい

前のことで不明でございます。

○網岡委員 そうすると、入院時点に電話をしたということとは、十一月二十三日に電話をしたということですか。

○仲村政府委員 その点が確かではございせんが、十一月二十三日ないし翌日くらいではないかと私なりに想像しております。

○網岡委員 それは、二十三日または翌日と、どっちなんですか、入院時点というの

は、二つもあるわけがないでしょう。

○仲村政府委員 申しわけございせんが、事実関係はそういう意味でははっきりしておりませ

ん。

○網岡委員 事実関係のないものを入院時点と時期を明確に答弁をするというのは、質問者に対する答

えとしてはそれは極めて不誠実です。

そこで、次にお尋ねをいたしますが、電話確認という

ことは一体いかなる法的根拠を持っているのですか。

電話というのは、やった場合に、それは何をやるのですか。本日、ただいまより入院をしますよ、よろしいですかということをやるだけですか。

○仲村政府委員 先生も御承知のように、市町村長が保護義務者となりますのは、家族等の保護義務者がいないとき、あるいはこれらの保護義務者がその義務を行うことができないときと定められて

いるわけでございまして、具体的には、病院の申請により精神障害者の居住地の市町村が保護義務者となるわけでござい

ます。

したがって、実際に市町村が保護義務者として患者の入院につき同意を行うに当たりましては、医師の診断、ほかに保護義務者がいないか、または保護義務を履行することができない事情等が明らか

にされるということが必要であると思ひわけでござい

ますが、その際に、ただいま御指摘のように電話による同意の場合もこういった点について聴取されておるというふう

に考えておりますが、名古屋市の実務上の様式には、先生が御指摘のように、申請書あるいは保護義務者の調査書とい

うものの内容を確認しておるものと考えておる次第でござい

ます。

○網岡委員 これはまた後で議論しましょう。次へ移ります。

七

屋市の衛生局の中にある、これは恐らく所管課は保健予防課だと思いますが、そこへ進達する行政行為ではないのです。保健所の段階で同意をOKとかイエスとかノーと言う権限はないのです。これは進達義務しかないのです。それを参議院における答弁で、あなたは保健所に電話を入れて同意をとったと言っている。真つ赤なうそですよ。保健所にそんな権限はないのです。どうするのですか。

○仲村政府委員 同意書の作成は市長が行うというふうになっておるのは御承知のとおりだと思いますし、事務手続上、三十六条におきまして十日以内に同意書を提出するということが法律で規定されておることは御承知だと思いますが、その権限がどこまで及ぶかということにつきましてはちょっと承知しておりませんので、後刻調べてお答えたいと思います。

○網岡委員 そんなことは、問題が起きてから、きょうはもう十一月の何日ですか、十四日ですよ。あの事件が起きてから既に三カ月たとうとしているのです。僕はちゃんと見ましたけれども、県の医務官が、厚生省の職員が来て、十日も二十日もついでちゃんと調べたじゃないですか。こういうことはちゃんと調べておるはずじゃないですか。それを今さら調べてみなければわかんないで、そんなことおかしいですよ。こういうインチキの答弁をして、そしてその出てきた事件をこまかそうとするのは国会軽視ですよ、これは。

時間がありませんから、次に移ります。
それで、さっきの入院時点ですが、入院時点というのはどういうことですか。はっきり言います、十一月二十三日にやったのですか、電話はどうなのですか。

○仲村政府委員 まことに申しわけありませんが、電話についての日は不明でございます。

○網岡委員 日時が不明ということは、それはおかしいですよ、あなたは、いつやったか調べてください。一切の書類がないと言われましかれども、後で調べてください。

次に、法制局にお尋ねをいたします。
三十六条は入院届け出の条項が書いてあるわけでございます。御案内のように、三十六条の規定は、十日以内に届け出をするということ、もう一つの義務事項は、同意書を添える、こういうことになっております。本件の場合、同意書が添えてなかったわけでありまして、そういうことになると、同意書が添えてないということは三十六条の必要条件を欠いているわけですから、この届け出行為というのは違反ということになると思うのですが、どうでしょう。

○工藤政府委員 お答え申し上げます。

ただいま先生御質問の精神衛生法の三十六条でございますが、ここでは精神病院の管理者が保健所長を経て都道府県知事に届け出るべき事項を書いてございます。また、その要件は、ただいま先生おっしゃいましたように、「十日以内に左の事項を入院について同意を得た者の同意書を添え、」こういうことになっております。したがって、その要件を本来満たすべきだということでございますが、一方、同意入院につきましては三十三条でその同意入院の要件が書いてございます。そこでは「保護義務者の同意があるとき、」こういうふうに規定しております。そこにおきまして同意は必ずしも文書によるとは解されないのではないかと、このことでございます。

ただ、当然のことながら事後に文書で確認すべきでございますし、その文書の確認をしました上でそれを添付するというのが当然のことかとは思いますが、口頭による同意入院というのがそれ自身で違法となるわけではない、かように考えております。

○網岡委員 これは精神衛生法をやる行政官の教科書のような法律解説ですが、この三十六条のところの解釈を読みますと、確かに法制局が言われたように、同意については「法的には書面によることを要しない非要式行為であるが、」と一応断っておりますけれども、しかし「病院の管理者は、本条によつて十日以内に同意書を都道府県知

事に届け出なければならない義務を課せられているので、入院に先立つて同意書を徴しておくべきであらう。」これは通常の場合こういうふうになっておるわけでありまして、

したがって、法制局ですからも先刻御承知だと思ふのでございますが、衛生法に違反をすれば、これは刑法二百二十条の監禁に値することになるわけでございますから、逮捕なんかの場合何人も令状がなければ行けない、こういう代物でございます。そうだとするならば、電話一本で、今言われたように、二十年前で何もわかりません、こういうふうなずさんなものでこの人の場合には二十年前も拘禁をする、こういうことになつてたわけですから、こういうずさんなことで二十年前も拘禁するようなことが法治国である日本で堂々やり通つていく、こういうことが許されることなんではないかと。

そして三十三条に示された「同意書を添え」ということは、同時にそのことは、三十三条の同意行為においては裏返しとして同意書が必要ですよと、十日以内には出さなければいけませんから、それを同意をするときには既にしておく必要がある。ただ様式については、市町村同意とかあるいは親の同意とか妹の同意とかありますが、様式は問わない。しかし、いづれにしても文書でとるべきだというのが原則じゃないですか。そうすると、これは三十三条の要件に少なくとも違反しておるということだけは間違いないのじゃないですか。

○工藤政府委員 繰り返しの答えになります。ただいま先生おっしゃったように、様式は決まっております。したがって、事後——もちろん望ましいのは事前でございます。これはもちろん事前であることが望ましいわけでございますが、事後におきましても文書で当然確認すべきものとは思っております。

○網岡委員 後でまとめのところで、この問題はきょうの質問だけで終わらせませんから、時間がなからこれは飛んでいるのですけれども、次にま

た法制局に一遍聞きます。
もう一つは、三十三条の同意入院ですね。この場合に、市長同意と親族による同意と二つあるわけですが、これは後で具体的な事実を出しますけれども、市長同意だけで、しかも五カ月もたった後で、さっき答弁があったように同意書が出されてる。そのことはともかくといたしまして、市長同意だけでこれは二十年前にいつやったわけですか、

ところが、一般原則としてお尋ねしますが、市長同意と家族同意と二つがありますけれども、家族同意というものの、親族同意というものがとられるような条件にあった場合は、そういう場合に市長同意で物事を処理していったという事実が後でわかったとしたら、それは違法ですか、適法ですか、どちらですか。

○工藤政府委員 ただいまのお尋ねの件でございますが、いわゆる同意入院の際に当然保護義務者の同意が必要であるわけでございますが、市町村長が保護義務者となりますのは精神衛生法の第二十一条であつたかと思いますが、二十一条に規定いたしますように、後見人その他二十条の二項に規定したします保護義務者がいないか、いわゆる後見人とか親権を行う者、こういうことでございまして、そういった二十条二項に規定する保護義務者がいないかあるいはこれらの者がその義務を行うことができないとき、こういうときに限られるわけでございます。

したがって、病院の管理者が、同意入院の必要がある患者がいるという場合には、その者について当然にまず二十条の保護義務者がいるかどうか、これは確認すべきだとは思いますが、そういう者がいないときに初めて市町村長に同意を求めることになる、これが法の建前であらうかと思ひます。

○網岡委員 そこで、市長同意だけでいった場合はどうなるのですか。

○工藤政府委員 その場合に、さらにお答え申し上げます、そういう意味で入院時に二十条の保

護義務者の有無の確認ができなかった、こういう場合には、市町村長を保護義務者として求めるわけではございません。その場合には、病院の管理者として法的に保護義務者の有無の確認までその後続けていく法的な義務があるまでは言えないのではないかと、こういうことです。

○綱目委員 もう一度法制局、両方でいいです、この場合答えてください。病院管理者に、やらなければいかぬという行為の義務はあるけれども、法的に義務はないというふうな今法制局おっしゃいましたけれども、それじゃ病院管理者側にそれがないうとするならば、市長同意をしたわけでしょう、そうすると、市長同意をした名古屋市役所は、家族同意をとっていく条件があるとするならば、それはやらなければいけない法的義務を負うんじゃないですか。どっちなんですか。

○工藤政府委員 ただいま申し上げましたように、入院時に保護義務者の有無の確認ができない、そういうことでそれを極力やっただけでもできない、時間的な制約がある、こういうことで市町村長が本来の保護義務者がいない場合に限ってそういうことになるわけでございます。したがって、その後におきましても市町村長が保護義務者に確認をすべきであらう、かように考えております。

○綱目委員 すべきであらうということ、法律上の責任があるかと私は聞いています。どうなんですか。

○工藤政府委員 その場合におきます法律上の責任というこの意味でございますが、当然、市町村長が同意を与えたわけでございますが、そういう意味で市町村長が本来の保護義務者を探してその人にさらに同意を求め直す、こういうことが当然のことであり、法的責任というところで……

○綱目委員 法制局がそんなことを言っておってどうなるの。どうなんですか。はっきりと申してくだされ。パスケットじゃないですが、ロスタムですか。——こんな重要なところを答えないでどうするんだね。

○工藤政府委員 当然市町村長のやるべきこととして考えられますが、法的責任とおっしゃられるその義務であるというふうなところあるいは法的責任であるというところまでは、ちょっと私も言い兼ねるわけでございます。

○綱目委員 そうすると、ひとつ確認をしていきますが、最先順位からいって家族同意をやられるような事態になってきた場合には、市長同意をやるおそれなくとも直ちに家族同意を求めるということをしていただくとそのまま放置した場合、これは三十三条違反行為ということになりますね。いいですね、これは。どこであるということには言わずに、三十三条違反であることは間違いありません。

○工藤政府委員 お答え申し上げます。三十三条の点は、精神病院の管理者がいわゆる「保護義務者の同意があるときは、本人の同意がなくてもその者を入院させることができる。」というところでございますから、当然何らかの意味での保護義務者の同意が必要だろう、これはござい

○綱目委員 図表にすると、あなたの言っていることは何を言っているかわからぬということになるのです。いいですか。法制局というところの最高責任者ですよ。それがこの具体的なもので出してどちらに法的な責任があるかということとを聞いておるのにならぬというふうなことで、一体法の運用ができるのですか。答えてください。

○工藤政府委員 今の御質問に対するお答えでございますが、保護義務者に関する規定は二十条から二十二条まで書いてございます。そこで、二十条で本来の保護義務者というところで後見人、配偶者、親権を行う者及び扶養義務者、当然これが保護義務者となる、こういうことでございます。

ただ、二十一条におきまして、そういった保護義務者がいないとき、あるいは保護義務者がその職務を行うことができないときに初めて市町村長がこれにかかり得る、こういうことでございます。

したがって、先ほどの本来なるべき人、なるべき人の中には家庭裁判所の選任などという行為が必要なこともございますが、そういう人がいるときには当然市町村長ではなくて本来のといいますか二十条で定めた人が保護義務者となるべきである、その者の同意をとるべきである、かように思います。

○綱目委員 そうでしよう。それをやらずにずつときた場合にどうなるかということ聞いています。それはもう聞いています。そのことはわかっているわけですね。法律を読めば幼稚園でもわかりますよ、そんなことは。それをやらなかった場合どうなるかということ聞いています。

○仲村政府委員 市長が保護義務者となつておりました間に、いろいろ行政側としても、先ほど申し上げたような順位で保護義務者がいないかどうかを調査するわけでございますが、このケースの場合には母親の所在が判明したこともございまして、その際に子供である患者の保護を怠りしたという経緯もございまして、そのまます市長が保護義務者となつておることと承知しております。

○綱目委員 その問題はちょっと宿題で残しておきますから、ロスタムのままでいきますよ。そこで、まずそのところの本論に一遍移りましょう。これ同じ資料を、私も同意書なんかは後で提出してもらいたいと思っております。これだけ問題点があるわけですから出してもらいたいと思

いますけれども、さきに出示された香流病院、これは今の紋仁病院ですけれども、四十年十一月二十三日付で入院届というものが出ております。この入院届は十一月二十三日の時点で四日市市——黒で囲ってあります。しかし、この中の中八幡町となつておったはずですが、市長同意書の中にもそういうように中八幡町と書いてあったはずですが、それは僕の言うとおりであるかどうか後で答えてください。そして千八百十番、こういうふうになっているのです。

そうすると、不明である不明であると言っていますが、おまけにこのAさんは本籍地と現住所は同じなんです。ですから、四日市の市民課に問い合わせれば一秒で決まったのですよ。電話でもいいのです。これは。ただ正確な表示でなかった。間違っているのじゃない。きちっと実際の、実際の住所をAさんは言ったのですよ。私はきのうから四日市の市民課と電話でやりとりいたしました。もしこういうものが文書で問い合わせがあるならば、私も不明というところは絶対答えません。ちゃんと新旧対照表がありまして、中八幡町と書いてあれば八幡町ということだということはどうなる職員にもわかるようになっていきます。したがって、不明というふうな回答をすることは絶対ありません、こう言っています。

理由を言います。四日市市中八幡町千八百十番は実際あった町名なんです。Aさんはちゃんとはっきり言っているのです。しかもこれは十一月二十三日の時点でわかっているのですよ。そして昭和三十八年三月四日、市議会の本会議において住居表示変更の条例が可決されているのです。この三月四日の住居表示変更条例の可決によって中八幡町という一般の通称の名前が八幡町に変わったのです。しかも三十八年です。入院したのは四十年の十一月二十三日だ。二年と六カ月です。二十年の話と違うのですよ。二年六カ月だつたらどんな職員でも、新旧対照表があつて、中八幡町千八百十番とくれば一発でわかるようになって

いるのです。そうすると、こういう本籍地の住所が明記されている段階で、何が不明ですか。しかもこのAさんは現住所と同じなんです。問い合わせればわかることなんです。それをやらなかったというのは一体どういうことなんです。やらなかったことは間違いない。やらなかったから不明で五十年まで行っちゃったのです。その時点でちゃんとつきりわかっておればこれは家族の同意が求められるはずじゃないですか。まず、その辺のところを答えてもらいましょう。

○仲村政府委員 私どもの承知しております範囲では、福祉事務所から当該住所地向い合わせをしたところ不明であったということで聞いております。

○網岡委員 だから、さっき私が申し上げたでしょう。これが間違いだったら私は責任を負います。ちゃんと市議会の議決だ。そして三十八年五月一日から実施。それから名前を言います。その人は、たしか吉川春海さんという課長です。その人は、時間がなからいけませんけれども、中村福祉事務所から問い合わせたと言われる。町名も少し違っていた。番地も少し違っていた。四けたものが三けただったという。これは知能犯だと私は思うのですが、そういう問い合わせでも必ず私どもは不明という回答はいたしません、必ずわかるはずで、こういうふうな答えておるのです。

まして、ここに書いてある、いいですか、申請書に書いてあるのは実際に実存した住所、本籍地をAさんはきちっと言っているのです。この書類は全部行っているのですよ、県庁にも行っているのですよ、入院届け書ですから。これは名古屋市中にも行っているのですよ、当然。本籍地がなかったという事になればだれでも疑問を持つじやないですか。待てよ、不明という事はおかしいぞ、すぐ問い合わせるというの、私、課長だったらすぐやりますよ。こんな当然なことがなぜできないのですか。厚生省は最高の責任を持つて調査をなさって、これはなぜわからなかったかという事を、なぜ今まで疑問をお持ちにならなかったのですか。

○仲村政府委員 先ほどもお答えしたとおりでございます。住所の表示が違ったためではないかと思いますが、患者の住所が確認できなかったという報告を受けておるわけでございます。

○戸井田委員 ちよっと速記をとめて。

〔速記中止〕

○戸井田委員 速記を始めてください。

網岡君の残された問題については、きょうじゅうに回答をしていただくということで、次の質問に……。

○森井委員 質問したいことはたくさんあるのでありますが、当面、非常に大事な問題について絞って御質問を申し上げます。

一つは、十年ぶりに行われました、また行われつつあります原爆被害者の実態調査の問題であります。これは要綱によりますと、被害者の方々の調査は既に十月十六日の投函で締め切っているわけでありまして、どれくらいの実態調査なのか明らかにしていただきたいと思っております。

○仲村政府委員 お尋ねの昭和六十一年度の原爆被害者実態調査の中間集計でございますが、全国で申し上げますと回収率八〇・三％でございます。

○森井委員 二割ぐらゐの人が回答してないわけでありまして、これは締め切ったのですか、それともまだ回答していない方をさらに発掘して、期限は過ぎておるけれどもさらに回答を求めるといふ立場なのか。

に……。

○仲村政府委員 せっかくお答えいただく調査の内容でございますので、事務的に間に合います限りでできるだけ回収率を高めるように努力をいたしたいと思っております。

○森井委員 多くの方に回答してもらおうための努力は今継続中ですか。

○仲村政府委員 御承知のように、事務的に締め切っておりますけれども、各県にまだばりばりつりと来ておるようなことも聞いておりますので、それは私どもが別途何らかの方法を通じて集めるように努力をいたしたいと思っております。

○森井委員 私ら調査票を見ましたけれども、被害者の皆さんがかなり高齢化していますから、書きにくい問題もあるですね。したがって、若い人が手助けをしてあげて、あるいは専門的な方がいろいろ助言をしてあげて、八〇％というの見方にもなりますが決して十分じゃないと思うわけですね。我々は今もともと国勢調査に合わせ

てやれという要求を今までしてきたわけでありまして、申し上げるまでもありませんが、国勢調査

はいろいろな努力をして、例えば当日公園で浮浪しておられる方にもちゃんと面接をして、言うなれば一〇〇％もしくはそれに無限に近い数字が出ているわけでありまして、やはり八〇％というのは決して十分じゃない。

したがって、出てくる回答を待つということじゃなくて、もう一回、十月十六日の締め切りはありますが、まだ間に合いますよという広報を出して努力をすべきじゃないかと思いますが、いかがですか。

○仲村政府委員 御指摘の方向で検討させていただきたいと思っております。

○森井委員 次に、この点は極めて残念至極なんでありまして、今回の調査は、過去、昭和五十年あるいは四十年に調査をしたものとやや違

いまして、死没者調査を大々的にやるということであつた。確かに今までは国は原爆で亡くなった方々の数字をつかんでいないという問題があつたわけでありまして、死没者を調査して今後の行政の役に立たせようという大きな目的があつたわけでありまして、そういういたしますと、私もことしの春の当委員会でも指摘をいたしましたけれども、三十七万前後の被害者手帳をお持ちの方の調査だけではない、可能な限り死没者に対する関係資料を集めるということがございました。厚生省の方もそれを認めてあつたわけでありまして。

ですから、三十七万人前後の被害者手帳をお持ちの方からの当時の関係資料の発掘やら、あるいはそういう方々の肉親あるいはその友人、知人等で亡くなった方の調査に当たっていただくというそれがありまして、これが大きな柱ではありま

したけれども、それ以外にもう一つは、死没者調査をするために、例えば企業でありますとか学校でありますとかあるいはその他の官公庁でありますとか、そういうところでお持ちの死没者の名簿、あるいは場合によっては病院ではカルテ等もあるかもしれない。今申し上げましたその種の、被害者手帳をお持ちの方以外の調査も同時に

広く行い、私どもも説明を受けておるわけであり

ます。こつちの方はどうなっていますか。

○仲村政府委員 先生御承知のように、今回の実態調査につきましては、死没者調査につきましては非常に重要な柱として調査委員会にも御検討いただいたわけでございます。その結果、生存被害者の現状把握のための調査のほかに、二本目の柱といたしまして原爆死没者の実態把握のための調査という項目も入れてございます。その中で、現在生存されておられます原爆被害者の被爆時の家族等の状況についても書き添えていただくように、先ほど御指摘ありましたようにちよっと調査票も複雑になりましたけれども、その項目も入れてございます。それから、その他知人等につきましても、もし情報があれば書いていただくような欄も設けておりました。それについて被爆関係の資料もあれば知らせてほしいというような形で情報を収集する調査を実施したということでござい

ます。

○森井委員 ですから、被害者手帳をお持ちの方々に対する調査項目としては、それはそれでよろしい。しかし、同時に、先ほど言いました学校、企業、団体、そういうところへの調査というのは、これは本当に皆さんの御努力に対してちよっと申しわけない言い方になりますけれども、極端に言いますと全くやってない。

それは要するに、今度の被害者調査の、特に死没者に関しては、これは車の両輪でありまして、一つは、被害者の皆さんからそういう関係資料も含めてお聞きをするということ、もう一つは、直接国、都道府県等が個々の学校なり企業なりから、例えば昔でいえば軍需充足会社なんというのがあるわけですから、これは援護局等はリストもちゃんとお持ちのはずでありますから、あらゆるそういった関係団体等について、例えば文書なり調査員を派遣するなりして関係資料の収集をしなければならぬ、この点が落ちておったわけですね。それはお認めいただけるでしょう。

だから私の立場は、遅まきながらもやってほしい。できるだけいろいろな資料を集めた上で死没

者調査をなさって、これはなぜわからなかったかという事を、なぜ今まで疑問をお持ちにならなかったのですか。

○仲村政府委員 御承知のように、事務的に締め切っておりますけれども、各県にまだばりばりつりと来ておるようなことも聞いておりますので、それは私どもが別途何らかの方法を通じて集めるように努力をいたしたいと思っております。

○森井委員 私ら調査票を見ましたけれども、被害者の皆さんがかなり高齢化していますから、書きにくい問題もあるですね。したがって、若い人が手助けをしてあげて、あるいは専門的な方がいろいろ助言をしてあげて、八〇％というの見方にもなりますが決して十分じゃないと思うわけですね。我々は今もともと国勢調査に合わせ

てやれという要求を今までしてきたわけでありまして、申し上げるまでもありませんが、国勢調査

はいろいろな努力をして、例えば当日公園で浮浪しておられる方にもちゃんと面接をして、言うなれば一〇〇％もしくはそれに無限に近い数字が出ているわけでありまして、やはり八〇％というのは決して十分じゃない。

したがって、出てくる回答を待つということじゃなくて、もう一回、十月十六日の締め切りはありますが、まだ間に合いますよという広報を出して努力をすべきじゃないかと思いますが、いかがですか。

○仲村政府委員 御指摘の方向で検討させていただきたいと思っております。

○森井委員 次に、この点は極めて残念至極なんでありまして、今回の調査は、過去、昭和五十年あるいは四十年に調査をしたものとやや違

いまして、死没者調査を大々的にやるということであつた。確かに今までは国は原爆で亡くなった方々の数字をつかんでいないという問題があつたわけでありまして、死没者を調査して今後の行政の役に立たせようという大きな目的があつたわけでありまして、そういういたしますと、私もことしの春の当委員会でも指摘をいたしましたけれども、三十七万前後の被害者手帳をお持ちの方の調査だけではない、可能な限り死没者に対する関係資料を集めるということがございました。厚生省の方もそれを認めてあつたわけでありまして。

者を把握するということに尽きるわけであり、今申し上げましたように、個人の調査以外に団体の関係資料を集める調査というものはおくれであった、このことをお認めの上で、これからでもまだ遅くないわけであり、積極的にやってみようかと思ふが、いかがですか。

○仲村政府委員 御指摘のとおり、私も調査票から直接収集できる情報のほかに、今おっしゃいましたような名簿でございますとかいろいろ収集すべきデータもあるかと思ふます。したがって、そういう御要望におこたえすると同時に、私どもの使命といたしまして、死没者の関係資料を収集するにはどういふふうなことをしたらいいかということ、実は協議会を充足させようと思つておるわけでございます、これは広島県、長崎県、広島市、長崎市の担当の課長さん方と私どもと、お集まりいただきましていろいろ協議をしたいということで、間もなく第一回の協議会を開こうということで考えております。

その際には、先ほども御指摘ありましたけれども、個別のお医者さんからカルテを持っておるといふふうな通報もございまして、例えばそういうものも当然重要なデータとして参考に使わせていただきますし、その他死亡診断書でございますとか同窓会の名簿でございますとか、そういういろいろな資料を集めるように努力をしたいと考えております。

○森井委員 やや具体的になつてきました。私の場合は、あなたの方の非を責めるのではなくて、知恵を出し合つて調査の目的を達成しようということでありまして、第一回の委員会、広島、長崎等にも集まつていただきまして実務者の会議を開いていただくということですが、そういうところでたまたま台ができればいい。あなた方が任命した調査委員会等もあるわけでありまして、それから、そういったところからも意見を聞く。それから、先ほど言いましたが、厚生省の中でも、検討すればまだこういう項目があるということもあると思ふますので、そのように具体的にこれから進

めていただけるのです。

○仲村政府委員 今御指摘の方向で私も精いっぱい努力をしてみたいと思ひます。

○森井委員 その場合に、やはり予算の関係もあるのではありませんか、八千万の予算は大方そこで使つたのかどうかわかりませんが、例えば関係団体に通知を出す、あるいはその関係資料の提出のために協力をいただく、すべて予算を食うわけですね。一番いいのは大きく新聞広告なり雑誌の広告等呼びかけるといふ方法もありまして、皆さんの活動がよければマスコミの方々も取り上げてくれると私は思ふのです。そこらとの兼ね合いで、これは予算もそう大きな金額ではないと思ふので、いずれにしましてもそういう働きかけをやつていただければいいと思ひます。

○仲村政府委員 やらせていただきます。

○森井委員 次に、私も今気がついたので、三十数万の被爆者の方々に設問をして資料の所在等を求めるわけですから、上がつてきたものを今度はどう名簿等取得してコンピュータに打ち込むかという相当の作業があると思ふのであります。そうなつてきますと、単に回答を求めただけではなくて、被爆者の方々が回答されれば、ここにこういう資料がありますよというのが相当多数出てくるのじゃないか。

そうすると、持つてくるまで待つというわけにいきませんから、必要なものについては一々取り寄せる作業があるだろうと思ふのです。相当な人手を食ふと思うのです。あなたのところの企画課の人数というのは知れておりますし、都道府県として、今申し上げましたように三十数万の方から出てくるのですから、全部じゃないにしても、相当数こういう資料がありますよということになれば、調査も大変です、場合によつてはそういう被爆者のところへ行つて見せてもらつたりという作業が必要であります。相当な人数が必要ですが、これに対する対応はいかがですか。

○仲村政府委員 おっしゃる通りに、直接出向きますと大変なことになりますが、御承知のように

原爆の事務は保健所でもやっておりますので、全国八百五十の保健所を必要に応じて動員するということも可能でございますので、多少費用はかかるかと思ひますが、情報収集に欠けることのないように努力したいと思ひます。

○森井委員 この問題の最後ですが、これは増岡厚生大臣にもお聞きをいただきたいわけですが、私も引き合ひに出すのが余りいい例でないのではありませんが、現在の事務次官は吉村仁さんであります。彼は社会保険庁長官を経験してない。なぜかといふと、保険局長が忙しかつたからです。あの健保の審議がずっと続きまして、結局保険局長に健保の法案が片づくまでとどめおいて、保険局長官を通らないで事務次官におなりになった。私は、人事の配置としてはそういうことも当然あつていいと思ふんです。

ところが、先ほど申し上げました十年ぶりの大がかりな被爆者調査をするときに、事もあるうに担当課長が転勤になる。配置がえになる。それから将来解折までしてくれらるんかと思つて期待をしておりました。今、保健医療局というのですか、保健医療局の企画課の企画官もいなくなる。今転勤しまして結局空席のままです。

こういった毎年やるような調査でない、十年に一遍の調査、しかも率直なところ、関係の方々が相当情熱を燃やして一生懸命に作業に従事しておられるさなかに、局長もかわつたわけでありまして、大変わりであります。これはどうでもいふんじゃないかといふふうに勘ぐりたくなるなるぐらひに私は今残念でなりません。新任の局長や課長が悪いというわけではありません。事務引き継ぎは当然しておられますけれども、やはり機微に触れる問題では相当な落ちが出るし、これは大変だと思ふわけでありまして、今もつてまだ企画官の補充もない。したがつて、これは人事配置上私は極めて遺憾であると思ひます。

これは大臣、大変恐縮でありますけれども、今の御認識に立つて、何か御所見があればお伺いしたいと思ひます。

○増岡國務大臣 企画官の問題につきましては、ほかのある局の課長が病気で倒れましたので、その人事の一連として行われたわけでありまして、もちろん早急に補充すべき問題であることは間違いないと思ひます。

○森井委員 欠員がございまして、人事の問題ですから、もう答弁は要りませんけれども、十分私の意のあるところをおめ取りいただきまして、体制の整備のために御努力いただきたいと思ひます。

次に、韓国人被爆者の渡日治療の問題であります。

これは在韓被爆者渡日治療実施に関する合意書に基づいてやつておられるわけでありまして、来年の十二月でこれは期限が切れることになつております。しかし現地の状況を聞いてみますと、まだ相当渡日して治療したいという患者がおります。したがつて、この合意書が切れることに對して、一体厚生省としてどのように措置をされるのか、お伺いしたいと思ひます。

○仲村政府委員 御指摘の在韓被爆者の渡日治療の問題でございますが、合意書の期限は、御指摘のとおり来年の十一月末で切れるということになつております。

私どもといたしまして、人道上の見地からこの制度が始まつたという経緯も踏まえて、また相手国でございます韓国政府の意向も外務省を通じて確認した上で適切に処理をしてみたいと現在考えておるところでございます。

○森井委員 とりあえず事務的に伺ひをするわけではあります、来年の十一月末で合意書の期限が切れるわけですが、そうすると、来年度は今年度と同じようにおやりになるのですか。

○仲村政府委員 六十一年度の予定は七十五人というところで計上されております。

○森井委員 とりあえず七十五人おやりになるというところでありますが、韓国の方々と会つて聞いてみますと、来年度は二百人ぐらひ欲しい。まあ

要望ですから、私も無理もないと思うわけであり
ますが、いざにいたしまして、もつと継続を
してもらいたいというのには韓国の被爆者として当
然のことであり、無理もないのです、いっ
ぱいおられるわけですから。

そこで、その合意書の期限が切れますと失効に
なるわけですが、はつとくともないと思
うのです。ですから、外交ルートを通じて、来
年期限が切れるがどうしますかというふうな話し
合いを既にしておられなければならぬと思うわけ
であります、これはいかがですか、外務省から
でもよろしい。

○渡谷説明員 もちろん私も韓国人被爆者の
渡日治療が引き続き行われることが望ましいと思
えております。

現在、厚生省とも相談の上、在韓国の我が方大使
館を通じて韓国政府の意向を打診中でございます。
○森井委員 ありがとうございます。あの協定
書は、期限が切れてもどつちが先に言い出すか書
いてない。その意味では、日本側の積極的な姿勢
を評価したいと思うのです。

ただ、例えば日本政府として、これは当然お医
者さんを含む係官を派遣していただきまして、現
地で事前に調査をした上で人選を進めているわけ
でありますけれども、百人という日本側の計画
が、韓国側の都合で、例えば六十人にし
ろというふうな人数を減らされてくる可能性があ
るんですね。それはなぜかといいますと、渡航費
が韓国持ちになっておられるわけですから、日本
になれば、ちゃんと被爆者手帳に基づいて一定の
治療その他ができるわけであり、それにもか
かわらず、そういう形になっておられるわけでは
ないか。

それから、韓国政府、なかなか保健社会部等
のお考えが、毎年きちつといてない。やはり人
事異動があるものですから、中身の濃い薄い等が
あって困っておられるわけであり、申し上
げましたように、私が調べた範囲では、例えば

来年度は二百人にしてほしい、それ以降も何とか
継続をしてだんだん分厚くしてほしいという要求
があるわけであり、この点については、局長
いかがですか。

○仲村政府委員 昭和六十年度の実績は約六十人
でございます。六十一年度は七十五人というこ
とで、私も御指摘のような方向で努力
したつもりでございますけれども、韓国政府の意
向もありませんので、そこは非常に難しい
問題もあるかと考えております。

○森井委員 問題点だけ指摘しておきますと、
例えば日本も含む民間団体からボランティア資金
を出して、渡日費用ぐらいいは見ようじゃないか
という動きもある。これに対してどう対処してい
くかというところが一つ。

それから二つ目は、仮にそういうふうなボラン
ティア資金がお金が出ても、韓国政府としては
やはりそこまではしたくないという、韓国内政問
題が絡んでおると私見しておられるわけであり
ます。その辺ありますから非常にデリケートな問題であり
まして、ここで皆さんの答弁をいただこうとは思
いませんけれども、私としては、ボランティア資
金も含めて、もし韓国側に財政的な、予算的な制
約があるのならそこまで踏み越えてもいいのじゃ
ないかという感じがしておりますので、この点に
ついては十分御検討をいただいておりますと思
います。これは回答は要りません。私の願望だけ
は、この際、明確に申し上げておきたいと思
います。

次に、遺骨送還の話であります。

既に厚生省には、五十八年、五十九年、二年間
にわたって奄岐、対馬の現地調査をしていただき
ました。あの終戦直後、母国へ帰ろうとされた徴
用工の方々が枕崎台風、阿久根台風などによ
って遭難をされて相当数の方が亡くなった、そ
れに基づいて明確に、非常に高い確度で調査を
していただいたわけであり、依然として
まだ遺骨が母国に帰っていない。私が申し上げ
たいのは、その一点であります。

つまり、二回にわたって調査をしていただきま
して、そして現地の奄岐、対馬で一部民間団体が
発掘をされて、もちろん役場の立ち会いのもとに
されて、事実上厚生省の手が省けたという点もあ
るわけですが、いざにいたしても、結論から
いけば百二十数体もしくは百三十柱前後の遺体が
明らかになり、そしてそれの手で埋葬され、
今具体的に言いますと芦辺町の納骨堂、それから
広島県福山市の福泉坊、二カ所に分けて仮安置が
してあるまであります。申し上げましたよう
に、調査は去年終わりました。もちろん調査に行
く前もこれは外交ルートを通じて韓国側の了解を
得、それから調査が終わりまして、その結果も外
交ルートを通じて韓国側に報告をするという形に
なっております。

私が漏れ承っておりますところによりますと、こ
しだけでも二回にわたって韓国側と外交的な話し
合いが行われた、公式か非公式かは別にいたしま
して、そういう形になっております。本当に遭難
をされたのがわかっておつて、しかも政府の手
で、これは恐らく国内では初めてだと思つてあ
ります。発掘調査が行われた。にもかかわら
ず、依然としてまだ我が国内に眠っておるという
ことは、私は人道上本当に気になるわけでありま
す。まず外務省にお伺いしたいのでありますけれ
ども、一体これは、外交交渉でおくれているのは
どこに理由があるのですか。

○渡谷説明員 この問題につきましては、我が方
の在韓大使館を通じて韓国側の意向等を照
会しておりますけれども、残念ながら、目下のと
ころ回答がございません。

○森井委員 先例もありまして、かつてB級、C
級の軍人の戦犯の方々を送り帰したという例があ
るわけですが、これはちゃんと金浦空港など
で、金浦だけではないけれども、引き取つても
らうて、そして大使等を通じて一定の慰霊の措置
がとられてきております。聞きますと、韓国政
府も、自国のそういう戦争の犠牲者でありますか
ら、したがって、韓国政府もそれぞれ慰霊の措置

をおとりになったと聞いておられるわけであり
ます。今回、回答がないと言われましたけれども、二
回にわたつてことしでも一応接触しておられるわ
けでありますから、これは外交交渉の機微に触れ
る問題ですから私はこれ以上は質問をいたしま
せんけれども、非常に延引しておるということにつ
いては遺憾でありますし、これは私の想像であ
りますけれども、遺骨だけ持っていくても、そう
でしかと引き取つていただけるにはやや人道上の配
慮に欠ける。例えば埋葬に要する費用であります
とか、遺族に対する、日本では言えませんが、お
灯明料のようなものがやはりついていてほしい
という当然の気持ちもあると私は思っております。

申し上げるまでもありませんが、その大部分は
強制的に日本に連行された徴用工の方々であり
ます。そのところに視点を当てれば、私は、韓国
側からどういう申し出があったかわかりませんけ
れども、一年以上の問題については韓国側からま
だ全然回答がないということについては、今申し
上げましたが、そういう埋葬料等のいわゆる財
政的な問題、さらにはまた、韓国側の遺族の方々の
お気持ちも大事にしなければなりませんから、そ
ういったお気持ち等があると思つております。

ただ、ここで明らかにしておきたいのでありま
すが、日本におきます韓国人の方々の団体、例え
ば居留民団の方々、私もいろいろ話を聞かしてい
ただくわけであり、私も一刻も早く母国
へお帰し願いたい、そういう関係団体のお気持ち
もまたはつきりしておられるわけであり、したが
って厚生省としては、そういう観点から踏まえて
今どういうお考えなのかお伺いしたいと思
います。

○水田政府委員 この問題につきましては、一昨
年の三月、先生から、ひとつ人道的な立場から対
処するようにということで、先ほどお話がござい
ましたように、外務省と厚生省が協力し合いま
して奄岐、対馬で調査をし、四十五柱の遺骨を収集
いたしました。民間で既に収集されております八

十柱と両方合わせまして、かつての戦犯の遺骨の送還等の場合と同じく、外務省の御努力によりまして一日も早くこの御遺骨が祖国の地に帰れるようにということで鋭意外務省の方の御努力を願っているところでございまして、今仮安置されております二カ所の寺院については、私どもがいわゆる粗末に当たるようなことがないように関係の自治体を通じて十分配慮を今後もしてまいり、先生の御指摘のとおり一日も早く御遺骨が祖国に帰れるように願っているものでございします。

○森井委員 外務省、回答がありませんというところでしたけれども、申し上げましたように、これは外交の機微に触れますから、これ以上は私は言いたくないのですけれども、いつまでも放置しているのも困るわけですね。事前に韓国側の了解を得て現地調査をしたという経過もあるし、調査の結果もきっちり報告してあるわけでありまして、したがって、多分私が想像したような問題があった問題が前に進まないのじゃないかという感じもしますけれども、いつまでも待つわけにいかない。したがって、これからどうしようとするのか、この点について外務省にお伺いをしたい。

それから厚生省に対しては、先ほど言いましたように、いつまでも二カ所に分かれて、しかも仮安置されているのはまずいという気持ちがあるのだけれども、その点、率直な感想だけ聞かしていただきたいと思います。一言でいいです。

○渋谷説明員 外務省としても、この問題は人道問題として重視しておりますので、委員御指摘の方向で引き続き努力してまいります。

○水田政府委員 私どもも、率直な気持ちを申し上げますと、いつまでも日本で仮安置という姿にしておくのは、御遺族のお気持ちを思いますと適切なことではないと考えておりますが、やはりこれは両国間のデリケートな問題があるものですから、それ以上の措置を、本安置することによって祖国に帰れないというような印象を与えるようなこともやはり問題だと思っております。これは一日も早く祖国に戻すという形が一番至当な姿で

はないかと考えております。

○森井委員 大臣、最後に、この問題ももう聞きさせていただいたと思うのですが、大臣としての一層の御努力をいただきたいと思うのであります。いかがでしょうか。

○増岡国務大臣 この問題は前から言われておりまして、担当者、厚生省、外務省、それぞれ鋭意努力をしてくれたいと思うわけでございします。しかし、何分にも年月がたつておることは大変申しわけないことでありますので、人道上の見地から、今後この問題解決のために鋭意努力をいたしたいと思ひます。

○森井委員 外務省、もういいです。あと五分ですが、最後に老人保健法の問題についてお伺いをしたいと思います。

これは近年まれに見る不評を買っておりますね。例えば加入者按分率一〇〇%の問題、患者からいけば一部負担の二・五倍増、これは予算の概算要求の段階であります。厚生省としては伝えられておるとおりやろうとしておるのかどうか。一言でいいです。

○黒木政府委員 老人保健の改正についてのお尋ねでございますけれども、私どもは、老人医療費をどう適正化するか、それからまた、その医療費をどう公平に負担するかというのには非常に重要な問題だと考えております。この点、施策全般にわたりますと、あるいは現行制度につきましても見直しをする必要があると痛感いたしております。そのため、一部負担の引き上げ、按分率の引き上げ、そのほか、診療報酬、それから中間施設、老人ヘルス事業等の充実を行う予定にいたしておりますけれども、ぜひこれはお願いしたいと考えております。

○森井委員 これから国会提出までにはまだいろいろの手続があるわけですね。ですから、私が見たところ、あんな案ではもう関係審議会の同意は得られない。反対があつてもあなた方は国会に出すのかもしれないけれども、ひとつ厳重に警告を申し上げておきたいと思ひます。

例えば一部負担にしても、今外来一診療科目について月額四百円、これを千円にする。二・五倍の引き上げであります。例えば風邪で三日間通院したという場合は、私の計算によりますと、三千数百円しか要らない。健保本人の一割負担でいきますと、これは一割だから三百五、六十円で済むわけです。お年寄りにはそれから千円取ることという問題が出てまいります。第一、二・五倍の引き上げなんというのは常識に反する。どうせ修正されると思つて出すのかもしれないが、これはまかりならぬ。明確に申し上げておきます。

それから被用者保険で、例の加入者按分率、六十一年度は八〇%、そして六十二年度は加入者按分率一〇〇%となつております。これは老人保健審議会の権限を越える。申し上げるまでもありませんが、老人保健法の五十五条第一項の一号に書出金の算出の仕方については二つある。第一は医療費按分です。これが五十五条第一項の一号に書いてある。医療費按分が基本なんです。そして、二として加入者按分となつてゐる。率直なところ、医療者がたくさんかかるところに全部負担をかけるというのは問題があると私は思います。で、その意味では、ファイティー・ファイティーというあの法の趣旨は、いろいろ不満もあると思ひますが、医療者が要するところが五〇%、それから、そうはいふものの、お年寄りの少ないところからも応援しようじゃないかというので五〇%、いい線だと思ひます。法律制定のときには、余り拠出金がふえてはいけないというので老人の増加率に限つたという経過もあります。

いづれにいたしましてもこれは大変な改悪であります。今申し上げました加入者按分率一〇〇%というのは、法律の本則、五十五条に決めてあります医療費按分率をゼロにするわけでしょう。制度として取つちうわけですね。法の附則四条では、確かに三年後に見直しと書いてありますけれども、これは拠出金の算定方法について三年をめぐり見直す、こうなつておるのでして、医療費按分率をゼロにしるは書いてない。したがって、

まだ間に合いますから、通りもしない法案を出すのではなくて、深くもう一遍考え直す、関係団体とも十分話し合いをする、そういう姿勢があるのかないのか、最後に聞いて、終わりたいと思ひます。

○黒木政府委員 まず一部負担の外来千円が過重ではないかというお尋ねでございますけれども、確かに、先生御指摘のように、治療費が少ない場合には過重になるわけでございしますけれども、私どもとしては、外来一件当たりで見ますと、一万余千円通常は平均でかかつておるわけでございします。それからお年寄りにふさわしいということと定額制をとつております以上、どうしてもそういうケースが例外的に出てくることはやむを得ないことだと思つておりますが、千円程度はぜひお願いをいたしたいと思つてゐるわけでございします。

それから、加入者按分率一〇〇%でございますけれども、一〇〇%にいたしましたけれども、私どもは加入率の格差は調整いたしますけれども、そのベースになる老人医療費の実績というものは反映される仕組みになつておりますので、その点、基本的な考え方に変更がなく、加入率の調整をより公平にするということで御理解いただきたい。それから、附則の關係でございしますけれども、三年後に見直しとなつております。これは三年後の状況を踏まえて按分率の見直しということになつておるわけでございしますけれども、私どもの理解は、施行後の状況の変化、それから見直す際に当たつては法の理念であります、国民が公平に負担するという理念に立つた形から見直すというふうな理解をいたしております。法の「検討」の趣旨に沿つた見直しであると考えておりますので、ぜひ御理解を賜りたいと思つております。

○森井委員 この問題は、概算要求の段階で今私の感想を申し上げたわけでありまして、当然、関係審議会にかかれば、私も関係審議会の委員の一人でもありますので、そういう場合、あるいは法案が提案されればこの国会の場でまた改めて議論

をするということを申し上げまして、私の質問を終ります。

○戸井田委員長 この際、暫時休憩いたします。
午後零時八分休憩

午後一時二十分開議

○戸井田委員長 休憩前に引き続き会議を開きます。

質疑を続行いたします。河野正君。

○河野正委員 時間がございませんで、余り多岐にわたって申し上げるわけにはまいりませんが、一言だけ。

午前中の審議の経過を承っておりまして、全く政府側の無定見といえますか、ある意味においては、国会で真剣な審議が行われておるにもかかわらずあいつた無定見な政府の態度では、やる方も熱意がなくなるでしようし、また国民の信頼もだんだんと薄れていくのではなからうか、こういうふうに私は思います。

質疑に立つ前に、前日それぞれ政府当局と議論の突き合わせはしておるわけですね。でございしますから、ある日突然出てきたという問題ならこれは別ですけども、もう前日そういった問題点というものはお互いに交換されておるわけですから、やはりもう少し的確な質問に対します対応、そのことによって国会で事実関係を明らかにしていく、そのことによって国民の国会に対する信頼、あるいはまた我々の政府に対する信頼、こういう関係というものが生じてくると思うのです。どうも午前中の議論を聞いてまいりまして、実は私も心から憤りを感じておったわけです。

そういう意味で、質問に入ります前に、ひとつ大臣から今後の国会審議のあり方に対する決意のほどをここで明らかにしていただいて、その上に立つて私も若干の質疑を行ってまいりたい、かように思います。

○増岡国務大臣 国会ではやはり真実が議論されるべきだろーと思ひますから、その真実に対して

誠実にお答えを申し上げたいと思ひます。

○河野正委員 そこで、私のほかにも若干同じような問題点で御質疑があるそうでございしますから、できるだけ重複しないように、私なりにその立場を生かしながら質問をいたしたいと思ひます。

第一は、今、社会的にも世界的にも国際的にもエイズの問題というものが非常に大きな関心といひますか、ある意味におきましては非常に大きな脅威を与えておることは御案内のとおりでございします。我が国においてもやはりそういった脅威があるわけではございします。

御案内のように、既にAIDS調査検討委員会、これは順天堂大学の塩川名誉教授が委員長に就任なさっておるわけですが、この委員会ではいろいろ検討を加えておるわけではございします。その調査検討委員会の委員長、塩川名誉教授の発言によりまして、今アメリカあるいはアフリカ、そういうところではエイズ患者が非常に多発しておる。しかし、日本も残念ながらこの半年間に二けた——二けたというのは十一名というところでございします。が、そういう患者が出た。そして、残念なことにはその治療法というものがまだ定かでない。確固たる治療法がない。それからまた、いろいろな検査、確認というものが今日の情勢では非常に難しい。こういう問題点があるわけではございします。

そこで、まず最初に承っておきたいと思ひますのは、こういうふうな世間で騒いでおるエイズ問題でございします。政府としては、なるほど調査検討委員会もつくつてはおりますけれども、後ほど申し上げますけれども、これはエイズ患者であつたか否か、そういうことを認定する、そういう意味での検討委員会であるというふうな私どもは承知をいたしております。でございしますから、やはり各専門域においてエイズ研究というものも積極的に進められるということになりますれば、単に今の調査検討委員会が今日やっておりますように果たしてこれがエイズの患者であつたか否かという点だけで、これはもう満足

すべき状態ではなからうと思ひます。

そこで、我が国においてもエイズ患者が多発する、もう半年間で二けた超えてきた、そういう実情に対してどういう方針で臨んでいかれようとするのか、冒頭まずそれを伺ひたいと思ひます。たい、こういうふうに思ひます。

○仲村政府委員 ただいまお尋ねのAIDS調査検討委員会では、十二名の専門家に構成されておりますが、臨床医学、ウイルス学、免疫学等の分野にわたつておる専門家でございます。御指摘のように医療機関から報告されましたエイズの疑いのある症例の検討を行つておりますが、同時に、内外の最新の情報に基づいた検査、治療法あるいは予防方法等についても検討をいたしておるわけではございします。

その結果をいたしまして、本年の七月には、私も伺ひました、エイズ患者は発生時にどのようなことに留意したらよいかということでも各都道府県の衛生担当部に通牒を配付するようなこともやっておるわけではございします。

御承知のように、エイズに關しましてまだ未解明な部分が非常に多くございまして、直ちに恒久的な長期的展望を確立するのは非常に困難だと考へておりますが、今後ともこの調査検討委員会におきまして、内外から収集した知見を整理していただく、あるいはそれに基きましてエイズ対策をさらに改めて充実していきたいというふうなことを考えておる次第でございします。

○河野正委員 このエイズの特徴というものは、例えばアメリカにおきまして、全米五十州、まあすべての地区に起こつておる。要するに、地域に限定されるということじゃなくて非常に広範囲で起こる、あるいはまたアフリカ中部でも今大流行、こういう状況でございしますから、したがって国際的にも国内的にも非常に大きな関心を持たれたということにならうと思ひます。とね。ところが、この政府の対応というものがどうも鈍い、こういう感じがいたします。事実、塩川教

授が心配されておりますように、とにかく半年間で二けたの患者が日本でも生じた。しかも死亡率は御承知のように非常に高い。十一名やそこらの患者ですら断定して言ひにくいと思ひけれども、死亡率が半分以上という状況でございします。したがって、やはり爆発的に流行して行くということになれば、やはりその事前の対応というものが極めて重要な意義を持つと私は思ひます。ところが、その対応の仕方が非常に鈍い。きょう午前中の議論を聞いておりました、貴重な時間の中で何の審議が行われてゐるか、私どもはさっぱりわからぬ。あんなに、あんなに、あんなに。それで結局午前中は審議が終わつておるという状況であることは御案内のとおりです。

ですから、午前中のものは事実関係に対する、まあ正しかつたか正しくなかつたかということでは、とにかく物すごい勢いで患者がふえていく、そしてまた非常に死亡率が高い、それで今の段階では治療法というものがなく、いつ日本から、これはやはり積極的に取り組まねと、いつ日本が、アメリカじゃないけれども全地域でこのエイズ患者が統制するといふ危険性なしとしないというものが実情だと思ひます。それに対応するだけのことを具体的にしていただかなければならぬ。言葉の先でそれは大変です、何とかやります、午前中の審議は大体そういうことに尽きておつた。具体的にこういう対応をするのです、そして国民に対して安心感を与えていくということにならなければならぬと思ひます、どうも私どもずっと今までの経過を見ますと、対応が鈍いように思ひます。この点についてひとつお答えいただきたいと思います。

○仲村政府委員 御承知のように、エイズという病氣は潜伏期の長い疾患でございしますし、診断も非常に難しいという点はございします。しかし、私どもも情報入手して以来、まず国内の的確な情報をつかむということが第一ではないかというところで、協力医療機関というものを依頼いたしまし

て、そこから情報を集めるといふいわゆるサーベ
イランスのシステムをいたわけでございます。
その結果、先ほどから御指摘でございますように、
ただいままで十一名の患者の発見がなされておる
わけでございますが、そういう形で今後も引き続き
サーベイランスを実施していくというのがまず
第一重要なことではないかと考えております。

さらに、検査が非常に難しい検査でございます
ので、その検査ができるような機関をもっとふや
していくことでございますとか、さらに一般の
方々の予防につきましても広報活動あるいは衛生
教育等に重点的に力を入れていくほかないと思っ
ております。先ほど最初のところでも申し上げま
したように、外国の知見もいろいろあるようでござ
いますので、できるだけ収集に努めまして予防
対策の方へ反映させていきたい、このように考え
ております。

○河野(正)委員 その第一の情報収集といいまし
ても、このエイズの場合、情報収集が非常に難し
いんですね。例えば同性愛とかあるいは売春婦と
か、いろいろな形でこのエイズは広がっていくわ
けでございますが、それらはなかなか、あなたは同性愛
ですかというわけにはまいりません。そこで
第一の情報収集にいたしまして非常に困難性
がある。

それから第二の検査、これはずっと触れていき
ますけれども、アメリカでは抗体に対する反応試
薬というのがもう既に生産化された、こういうこ
とも言われているわけでしょう。それから、一般
の啓蒙といえますかPRといえますか、これをし
まして、今度は受けた方にたまたまエイズに對する
恐怖感を与えるでしょう。与えるでしょうけれど
も、ならば、いわゆる同性愛がこれで減るのか、
あるいは売春がなくなっていくのかといったら、
それはなかなか難しい。

そういうような困難性があればあるだけ具体的に
に積極的な対応が早く確立されなければならぬ。
ここで我々だって具体的な対応はどういうことが
あるのなかなか言いたい。ですけれども、そ

れはやはり政府ですから、先ほどから申し上げま
すように、十二名の免疫学あるいは臨床のそれぞ
れの権威者が集まって調査検討委員会をつくって
いらっしゃるわけですから、そこで早急にそうい
った対応策の確立をすべき要があるというように
我々は考えるわけですね。そういう意味で、ここ
とにかく時間いっぱいああじゃこうじゃって終
わっても意味がない。ここでそういう意見をお互
いに交換して、私も単に責任を追及するのじゃ
ないで、我々の気持ち、要求、要望というもの
をしっかりと反映させて、そして具体的対策を早急
に確立してもらおうというのが私どもの願いです
から、ただここで時間いっぱい聞いておけばよろ
しいというようなことは困る。

そこで、先ほど三点挙げられましたが、具体的
には今どういう作業が行われているのですか。

○仲村政府委員 先ほど申し上げましたエイズの
調査協力医療機関でございますが、昭和六十年
におきましてはトータルで五百七十四の医療機関
にお願いをしております。主に国立、公立でござ
いますけれども、大学を含めまして、疑わしい
患者があった場合には専門的な相談をしかるべき
機関にしてもらうように仕組みをつくっているわ
けでございます。疑わしい患者につきましても、
検査機関を指定しております。そこへ検体
を送っていただくという仕組みをつくっております。

○河野(正)委員 そこで、国あるいは公的教育機
関、医療機関に対していろいろ協力を求める、そ
れはそれとおりでしょう。しかし、例えばアメリ
カでも開発しておるいわゆる抗体の検査試薬とい
うものがあるわけですね。これを認めるか認めな
いかというのを今審議中だ、こういう様子でござ
います。やはりそういうアメリカの抗体に對する
検査試薬というものが開発され、その試薬は実
際に実施いたしました少量の血液をとって抗体
の反応を見るわけでしょう、非常に簡単だとい
うことですから、それが何で早急に日本でも輸入で
きないのか。また、日本でもそれと同じものをつ

くろうというところで何か子会社みたいなものがあ
って、そこで鋭意検討しているというような状況
も聞いております。

ですから、貿易摩擦の中で医薬問題について随
分いろいろアメリカから言われた経緯のあること
は御承知のとおりですね。きのうもそういう問題
を解決することこそ貿易摩擦を解決する一助にな
るのじゃないかという話もしたのですが、こうい
うのがなぜ日本でも使用することに踏み切れないの
か。ただ検査しますといったって、どういふ検査
があるかわかりませんけれども、実際は具体的に
は検査する方法はないのじゃないでしょうか。要
するに臨床的に見て、そして臨床所見で多分エイ
ズであるという確認でしよう。ですから、今申
し上げますように抗体に對します検査試薬という
ような問題についても、もう既にアメリカで開発
しておるといふなら、それを速やかに輸入してや
ってみるというふうな検討がなぜなされないのか
か、その辺が私どもちょっと満足のいかない対応
の一つです。私が先ほどからなまぬい、非常に
消極的だと言っておる理由の一つでもあるわけ
です。その辺、いかがでしょう。

○仲村政府委員 薬務局の方で許可がおり次第、
私もいたしまして、調査検討委員会にお諮り
いたしました。簡便で的確な検査方法で対応が迅
速にできるような体制をとれるようにいたしたい
と考えておるところでございます。

○河野(正)委員 きょうの新聞では、御承知のよ
うに、成人T細胞白血病の抗体検査薬が承認され
た、こういうことが報道されております。そし
て、これも十月の末に薬事審議会では承認をし
た。そうしたら、承認したならばなぜ速やかに実
施ができるような処置が行われないのか。これが
実施されれば恐らくエイズウイルスの試験薬につ
いても承認が早くなるのじゃないか、そうい
う期待がございしますことは御承知のとおりです
ね。ですから、何をやっても私が手ぬるいとか消
極的というのは、今申し上げますように、成人T
細胞白血病の抗体検査薬にいたしまして、薬事

審議会ではもう既に承認をしておるけれども、な
お、あと残っておる手続が何かあるそうです。そ
ういうことはこの際早急に解決してやるというよ
うになぜ積極的に取り組めないのか。

これが解決すれば次はエイズウイルスであろ
う、こう言われているわけですね。ところが、その
前段の問題でも、今申し上げますように、なか
か思うように作業が進んでいかぬ。こういうこ
とから私は、先ほどから言うように、どうも手ぬ
るいと言っておるわけでありまして、単なる言葉だ
けで言っておるわけじゃないのです。そういう
点、今の成人T細胞白血病の抗体検査試薬が承認
された、そしてその後は恐らくエイズウイルスで
あらう、こう言われているわけでありまして、そ
の辺の感觸はどうでしょう。

○小林(功)政府委員 ただいまATLの検査試薬
のお話が出ましたので、事実関係を申し上げてみ
たいと思ひます。

先ほどの新聞の記事、私も読みましたが、どう
してああいう記事になったのかちょっとわからな
い点がございします。と申しますのは、確かにある
輸入販売業者から輸入の承認申請が出ておりま
す。それを中央薬事審議会が審査をしております
けれども、実はまだ承認には至っておりません。
つまり、審査しまして、あと補完するような箇所
が幾つかありまして、それを指摘しております。
その回答がありましてから承認という事務段階
に進むわけでありまして、まだそこまで至って
おらないわけでございます。その点だけひとつ御説
明しておきます。

○河野(正)委員 まだ薬事審議会が承認が行われ
てない、これを新聞にでかかると、もう承認され
た、あとは残余の事務的な手続上の問題だけが残
っている、こういう記事が出ておるわけですね。
これはどうですか。

○小林(功)政府委員 一つ訂正させていただきます。
輸入ではございませんで、製造承認が二件含ま
れておる。先ほどの発言はちょっと訂正させてい
ただきます。

それで、承認には至っておりません。それは間違いないです。ですから、中央薬事審議会で審査をしておりますが、若干残っております。ありますので、承認までもう少し時間がかかるということはお察し願います。

○河野(正)委員 そうしますと、薬事審議会の作業が残っております。新聞の記事はそうじゃないですね。そこは終わっておりますけれども、その後の事務処理が残っております。書いてある。しかし、今のお話では薬事審議会の作業そのものが残っております。これは大分違いますね。

○小林(功)政府委員 薬事審議会で行います。これとこれとは確定するようにという話があったわけですが、その後は薬事審議会に於ける必要はございませんけれども、事務的処理で済みますけれども、薬事審議会に既に承認はおりたということではございませんという意図でございます。薬事審議会の審議のいわば宿題でございます。宿題が解消すればあとは事務的に処理できる、そういう意味でございます。

○河野(正)委員 しかし、実質は今の答えでは承認と同等の結果であると思ふのです。というのは、あとはもう薬事審議会へかけぬでもいいわけでしょう。要するに、この辺、この辺、この辺についてどう処理するかということが残っております。ただであって、そうかといってその分について改めて薬事審議会にかけて検討していただくということではないと書いてあるのです。そうでしょう。

○小林(功)政府委員 薬事審議会に指摘されたことについてこれからそれを見るわけでございますが、薬事審議会が出た指示事項の内容が今度の回答で満足されておればあとは事務的に進める、こういうことでありますので、もともと指摘事項は薬事審議会から出た、そういうものでございます。

○河野(正)委員 こういうことを何回も繰り返しては時間がないので惜しいのですが、そうしますと、薬事審議会からこれこれについてはまだ

問題があるというような形の指摘があつて、その問題が残つておる、それが解決しなければ最終的には承認できない、こういうことですね。

○小林(功)政府委員 回答いかんであります。回答が薬事審議会に疑問だ、あるいは補正しろというところが満たされておれば、その段階でこれは薬事審議会にはかからないで事務的に処理できるということでございます。

○河野(正)委員 ちょっと何遍聞いてもようわからぬですが、残つておる事務処理というもののについてもう一遍薬事審議会に於ける必要はない、こういうことになっておるわけでしょうか。違いますか。そうでなければ、もう大した問題じゃないことは明らかですね。非常に大きな問題が残つておれば、あとの事務処理だけしてやれば薬事審議会が結局無視されたことになる。ですから、大した問題は残つておらぬわけでしょう。大した問題が残つておれば、当然検討して、もう一遍薬事審議会に対してどうするかという検討を願わなければならぬ。

これは手続しないでもいいということになれば、もう大体のことは薬事審議会に承しておる、こういうことでは、結論的に申し上げます。それでなければ、それはあとの処理をしてそのことに對する薬事審議会の承認が受けられるかどうかかわりません。ところが、もう薬事審議会に於ける必要はないわけですから、そこで薬事審議会というものはもう大体承認に踏み切つておるといふふうな判断をすることが一番適切な判断じゃないかと思うのです。そうしなければ、あと残つておる中で問題があれば、当然薬事審議会に於ける必要はないわけですから、薬事審議会としても問題が残るんじゃないでしょう。

これ以上いろいろ言いますと時間がありませんが、午前中の質疑じゃないけれども、私がお尋ねしたらそれに対してもう少しわかりやすく、それはこうですよ、はいそうですか、そういう審議をしたいと私は言つておるわけですよ。ですから、

何か責任回避というのか、それはどうしてですか。薬事審議会にあとはかける必要はないわけでしょう。

○小林(功)政府委員 繰り返しますが、承認というの、薬事審議会の意見を聞いて厚生大臣が承認するわけでございます。だから、薬事審議会が承認するということはあり得ないわけでございます。そこが一つでございます。

ただ、そう言ひましても、実態的に薬事審議会が承認するわけでございますが、そこで若干問題になる部分がある、それを補正しない、こういう指示が出たわけでございます。その回答が、実はどうも何か二社のうちの二社が回答を持ってきたという話を先ほど出がけに聞きましたけれども、もう一社はまだ出てないわけでございます。厚生省がその回答を見て、それで薬事審議会の疑問点がそこで解決しておるということであれば、これは後、事務的に承認までスムーズに流れる、こういうことではございません。ないと思ひますが、もし仮に薬事審議会の宿題が満足されてないということになれば、それはもう一回またやっていたらどうなるかもしれませんので、そこは回答を見て判断しなければいけません、そういうことでございます。

○河野(正)委員 今、御回答をいただいて、実は私も聞き直つてみようかという気になった。それは、審議会というものは、本来から言えば私どもは審議会の答申というものは尊重するということであつて、それがすべてではない、私もそういうふうな理解を持っております。ところが、必ずしもそうじゃないですね。大臣が国会で約束した、それを拒否する審議会もあるわけでしょう。そういう場合、どっちが優先するかという。それは増岡大臣じゃないんです、前任大臣ですからお断りしておきますが、それは国会で大臣が約束したことが優先する、こうおっしゃっている。これは具体的にどこで明らかにすれば波紋が大きいから、私はきょうは遠慮いたします。

す。遠慮いたしますけれども、今申し上げるようには、薬事審議会がどういふ答申をやるか、それは意見を聞くということだから最終的承認というものは大臣がやるのです、こういうふうにあなたの方で答えになるなら、具体的に別な例があるんですよ。

大臣がこの委員会の席上で約束しておいて、審議会の方でそれは困るということで拒否した、そうしたら結局大臣が約束したことそのものが最終的に承認を受けなかった、こういう事実がある。それは私は改めて国会で再確認した。そうしたら、大臣は審議会の意見は尊重するけれども、最終的な大臣の判断においてやるのです、こうおっしゃつた。ですから、それはもう課題、宿題として残っております。だから、そういう言い方では困る。恐らく薬事審議会が反対をする、それを厚生大臣がその反対を押して承認をするという事ではないでしょう。あります。

○小林(功)政府委員 審議会の中でも、特に中央薬事審議会は専門技術的な要素が濃い審議会でございます。ですから、もちろんのこと、薬事審議会の意見に反した決定を大臣がすることはありません。ありませんが、先ほどから申し上げておりますのは、薬事審議会そのものが出した宿題、これはまだ来ておりませんので、それを見ないで薬事審議会がクリアできるかどうか、それもわからないということをお断りして申し上げます。

ただ、それは審議会にも一回かけなくともいいようなたぐひのテーマと思ひますので、事務的に見て薬事審議会の疑問が解決すれば、そこで承認に至る、こういう手続になるということをお断りして申し上げます。

かった。だが反対したかと言ったら、当審議会が反対した。そうすると、審議会が優先するの
か、大臣が優先するの、行政が優先するの
これは当然、大臣は何といつても厚生行政の最高
責任者ですから、大臣のお考え方が優先するのだ
ろうと思うけれども、そうならなかった事例が最
近あるのですよ。

ですから、今申し上げるように、ちょっとあ
まいな答弁でございましたが、薬事審議会の意見
は尊重するけれども、最終的な判断は厚生大臣と
おっしゃったでしょう。それがそのとおりである
と大臣がおっしゃるならば、話が蒸し返って、私
がこの前の国会で問題にしておるその問題にまた
問題が波及する。やはり厚生行政も一つの行政で
すから、あるときはこうである、あるときはこ
うである、そういうような二頭の蛇じゃないけれ
ども、そういう形でやるわけにはまいりません。こ
れはやはり厚生行政というの一本だから、ある
場合はそういう方便を使い、ある場合はそういう
方便を使うということではこれは全く我々がこ
で審議する任務はなくなると思うのですよ。
ですから、すべて厚生大臣が責任を持つなら持
つとおっしゃっていただければ結構です。大臣、
どうでしょう。

○増岡国務大臣 厚生大臣が決定するわけであり
ますけれども、厚生大臣は業務的な専門知識はご
ざいませんで、やはり審議会の意見を尊重しな
ければならないと思います。

○河野(正)委員 それは審議会というのはいずれも
専門委員会ですからね。そうなりますと、厚生大
臣が別に専門家じゃないわけですから、審議会に
意見を聞くとなれば、大臣の判断よりも審議会が
優先するということになりましよう。そうなりま
しょう。そうなりませんか。

そうすると、これはちょっと前厚生大臣との意
見の食い違いがあつて、これはやはり事はそれほ
ど大きな問題ではないけれども、やはり大臣同士
で自民党内で意見の調整をしておかなければ困る
でしょう。

○小林(功)政府委員 一般的なお話ですが、事が
薬事法の関係でございしますから、薬事法の面でお
答えますと、結局新しい医薬品の承認という行
為があるわけでございます。これは厚生大臣が行
うとなつておるわけですが、ただ、先生もお話し
のように、厚生大臣は薬学に關する専門的な知
識はありませんから、専門機關たる中央薬事審議
会ではいろいろ専門家の皆さんにお集まりいた
だいて、検討していただいて、その意見を尊重して決
める、こういうことだと思つてございします。し
たがいまして、権限そのものは大臣というこ
と、これは法律上はつきりしてゐることでありま
す。ただ、そのうちの薬事審議会の場合に、薬事審
議会の意見に反して厚生大臣が決定したという例
は今までございしません。

○河野(正)委員 私が言つてゐるのは、今薬事審
議会の問題でいろいろ話をしてゐるわけですが、
でも、厚生行政の中で、あなたの方ではそうであ
るけれどもこの委員会ではこうである、そういう
ことがあつてはならぬと言つてゐるわけですが、そ
れを言つてゐるわけですよ。だから、薬務局では
そうであつても同じ厚生行政の中で別な局では違
うというやうなことがあつては困る、それを言つ
てゐるわけですよ。

これは私もこんなことを言つてゐたら先に進
みませんから、これはいすれまた別な機会に申し
上げたいと思つてゐるけれども、とにかく大臣しつ
かりしてらわねと、薬務局長任せで今のやうな
意見であつたと言つたならば、午前中の意見と
全く同じですよ。これは私も申し上げたいけれ
ども、非常に大事な問題ですよ。後また同じやう
なことを村山議員からもお話があるわけですが、
これ以上——いや、その問題についてじゃな
いですよ、エイズについてのことでですよ。その問
題じゃない。ですから、これ以上あつたやうだや
りまして先に進みませんから、いづれそういう
問題があるということをおひとつ大臣、しっかり頭
の中に入れていただきたい、こういうふうに思
います。

そこで、だんだん話を進めていきたいと思います
が、このエイズに対する対策が非常に立ちおく
れておるといふ問題点、幾つかあるのです。そ
の二つに遺伝子の組みかへの問題、これは日本
でもほとんどやられていないといふこと、このやう
で、しかし、このことはエイズ問題を解決するた
めに先進国では大いに進んでおるわけですから、
これも日本のエイズ対策が非常に立ちおくれてお
るといふ一つの証左であると思つてゐます。エイ
ズ病原体研究のために遺伝子の組みかへ研究とい
ふものが非常に必要性があるわけですから、こ
ういふ状況のようですよ。これは診断あるいはワク
チン——ワクチンというものがあつたかどうかわか
りませんが、そういう問題も解決するためにこの
遺伝子の組みかへ研究というものは非常に必要
性を帯びてくるといふふうに私も承つてお
ります。これは残念ながらまだ日本は取りかかつて
いないといふ状況のようでございますが、これは
いかがでしょう。

○仲村政府委員 エイズのウイルスは非常に変異
しやすいといふふうに私も聞いておりました。
今お話ししたワクチンの問題につきましても、そ
れがためにアメリカでも非常に困るのではない
かといふ予測がされておるようでございます。そ
れと直接関係するかどうかは私ちょっと存じませ
んが、基礎技術としてライフサイエンスの一要
因として、遺伝子の組みかへにつきましても、私
ども厚生省としてライフサイエンスという観点か
ら力を入れていかなければいけないといふことは
御指摘のとおりだと思います。

〔委員長退席、稲垣委員長代理着席〕
○河野(正)委員 時間がございせんので、ば
ちばち締めくくりたいと思つてゐるのですが、このエイズに
対する特効薬とは言われておるけれども、抑制剤
といふやうに思つておるわけですが、フランスではそ
ういったエイズの抑制剤というものが開発されてお
るといふやうな状況も承つておるわけですよ。シ
クロスポリンAという名前だそうでございますが、

そこまでフランスではこのエイズに対する対策と
いふものが進んでおるのかどうか。
日本では今とにかく検査の試薬もはつきりしな
い、診断もはつきりしないといふやうな状況の中
で、フランスではエイズの抑制剤といふものが開
発されておる。もしそうであるとするならば、こ
れこそ日本の立ちおくれといふものは大変な立ち
おくれだ。日本の場合、まだ検査する方ができて
いないのです。片やもう既に特効薬的なものが開
発されてゐるといふことになりますれば、大変な
エイズ対策の手おくれじゃなからうか、こういう
ふうに思つておるわけですが、その点いかがでしょ
うか。

○仲村政府委員 御指摘の薬剤はシクロスポリン
といふ薬のことかと思つてゐますが、これはフランス
のパスツール研究所だつたと思つてゐますけれども、
そこで数例に使つて非常に著効があつたといふこ
とで報道されております。ただし、数日後にアメ
リカの方では、まだ有効であるといふやうに断定
するのには早過ぎるという反論がございまして、大
方の賛成を得てゐるといふふうには考えてお
りませんので、そのことにつきましての論文を私も
としてみ集めたいと思つておるところでございま
す。

○河野(正)委員 そこで私が言いたいのは、片や
抗体に対する検査試薬もできぬ。片や、特効薬とい
うけれども抑制剤のやうですが、そういうものが
開発されておる。抑制剤が開発されたといふのは、
やはり前段の抗体に対します検査、そういう
ものがある程度進んでおる、その上に立つてこの
抑制剤といふものが開発された、こういうふう
に段階的に考えていくことが非常に常識的
なやなからうかと思つてゐます。そうしますと、なる
ほどフランスのその抑制剤を投与したら死亡者も
出たといふやうなことも聞いております。で、す
から、そういうこともこれがあるので、アメリカで
そういうやうな文献があるかどうかわかりませ
んが、ただ、最後ですから多くを申し上げませ
んが、いづれにしても日本のエイズ対策というもの

したけれども、検討しなければならぬ理由、原因があるはずなんです。そこらの問題は一体どうなっているのですか。

○小林(功)政府委員 先ほど申しましたように、確かに血漿分画製剤を日本では使い過ぎるという点は事実だと思えます。これは確かに関係方面でも問題意識を持っていますので、一つは検討委員会などでこれから適正使用という面について議論を進めていただくというところで今取り組んでいるわけでありまして。その前に、確かに先生おっしゃるのとおり血液というものは特殊な医薬品でありまして、臓器とも言うべきものでありますから、むだに使ってもいけないし、余りいたずらに使われてもよいの悪いものであります。そこで、やはり国内で要するものは国内で賄うという原則に早く立ち戻りたいわけでございます。

そういうことで、先ほど言いました検討委員会の御提言もありませんから、それをもとにしまして例えば自給体制確立のために今二百ミリリットル採血なんです、それを四百ミリリットル採血にするとか、あるいは必要な分だけ取り出して必要ない分は返す、フェレーシスというのですが、成分採血、こういったものも併用しまして、そのほかにもいろいろございます。そういったことで、とにかくいろいろな手法を用いて、国内で使う血液製剤は国内で賄うという方向に今進みつつある、着手したところだ、こういうことでございます。

○村山(寛)委員 ちよつとよくわからぬからお聞きしますけれども、献血は全部日赤がやっているのでしょうか。そうすると、日赤が献血をした血液を集めますね。それから病院なんかに入院している患者に輸血が必要だという場合には、血液型の合う人から血をいただいて患者にやる、これは病院の仕事でしようね。そうすると、血漿分画製剤なんかには使う血液というのは、仮に民間会社がつくるところにはその血液はどこから入れるのですか。

関連して、血液を使う全体の流れといえますか、そういうことについてひとつ説明してください。

○小林(功)政府委員 日本国内で献血をいたします。それは日赤でやっております。それをもとにして生血を病院に送るというのはいちばん日赤がやるわけでありまして。そのほか日赤は血漿分画製剤も少しはつくっております。民間の企業、血液製剤メーカーはほとんど外国から原料を輸入するからあるいは製剤を輸入してくるという流れになっております。

○村山(寛)委員 今輸入しているわけですね。だけれども、これから国内で賄うというのです。その場合に血液の扱いというのはどうなるのですかという事です。

○小林(功)政府委員 そこで、今でも、さつき申し上げましたように全血製剤と血液成分製剤は献血で賄っておるわけですね。だから問題は、非常に使われ過ぎておると言われておる血漿分画製剤が輸入に頼っておるといふことでありますから、その分を献血で賄うようにしたいといふことであります。それに見合うように、例えば四百ミリリットル採血とか成分採血とかいう手法を用いながら、あるいは場合には検討委員会の提言の中にも、今、日赤が血漿分画製剤の製造能力がちょっと落ちますものから、そういうことで民間に行っているわけですね。だから、献血分を民間に一時委託をして製造させて、そして国内の血液で血漿分画製剤が出来ますから、そういった方法も加味しながらあれやこれやでとにかく国内で要するものはなるべく国内でやろうという事で、大体提言では五年以内にはそういう計画を実施することが適当だといふような表現がございますが、そういった方向でやっておりますわけでございます。

○村山(寛)委員 献血は日赤がしますね。そして現状は血液製剤は外国から輸入している。そして民間の製剤メーカーが製造している。ところが、その輸入するものの中にやはりいろいろな問題があつて心配があるから、これからできるだけ国内で賄うようにしようといふことで国内で献血量をふやす。これは全部日赤がするわけですか。そう

でしよう。そして日赤が献血をして集めた血液を例えば分解して、そして血漿分画製剤ですかなかの製造に回すという場合に、現状では日赤だけではまだ製造能力はない。したがって民間企業に委託せざるを得ない。その場合には、日赤が集めた血液を民間の企業に委託してつくってもらふんでしよう。そこらの関係は一体どうなっているんですかと、こう私は聞いておるわけですね。

○小林(功)政府委員 輸入する原料、製剤ですね、これはさつき言いましたように一応の危険性はこたしいけれどもいざいざある程度解消すると思ふのです。エイズの危険性という意味では、ただ、そうはいっても、それより別に、考え方として国内で使われるものは国内で賄いたいという気持ちがあるわけでございます。

そこで、まず献血の方をなるべく有効な献血をするようにしてもらふ。そして日赤もできれば血漿分画製剤もつくってほしいんですが、一部のものについてはどうも日赤にはしばらくの間はそんなに技術力がないものだから、その場合に一時暫定的に民間に委託してそこでつくらせる、そうすれば原料は国内献血ですからというのがあるわけですね。片や全体の使用量は、ガイドラインみたいなものをもしできればつくって、そこで全体の使用量を抑える。需要と供給の両面の方から、なるべく国内の献血で血漿分画製剤の方まで賄えるように努力をしたい、こういうことでござい

○村山(寛)委員 ちよつと質問を先へ進めますけれども、さつき答弁の中にもありましたように、今までは二百ミリリットルの献血をしてもらつた、それを今度は四百ミリリットルにふやす。ふやすといふことは献血の量を多くするといふことでしよう。したがって、輸入に依存しなくて国内の献血で血漿分画製剤までできるようにしたいといふのでふやすんでしよう。そうすると、日赤が集めた血液を血液製剤に回す場合に、製造する場合にどこかの民間会社に頼まなければなりません。そうすると、その血液を日赤から提供するわけ

ですか。そこらの関係と責任の度合いというのはどうなのかという事です。

○小林(功)政府委員 今まだ具体的な詰めはやっていませんので、これからそれを詰めるわけですが、大体今先生がおっしゃったようなことになると思ふます。日赤が献血を受ける量がふえて、その分を本日は日赤がやっていただけは一歩いふんですけれども、しばらくの間は恐らく無理な部分があると思ふます。そういうことになるかと、集めた献血の血液を民間に、これは一時の暫定措置ですが、委託をして生産させて、そしてそれを病院に供給するという流れになると思うのですが、それと使用量を抑えるという両方の面で国内献血で賄う。ただ、これは今準備に着手しましたので、まだ政府の方針として固まっておりますので、まあさつきと時間がかかりますが、そういう方向でやりたいといふことであります。

○村山(寛)委員 そうすると、当面の暫定措置でそうするので、これからいろいろ議論をして、検討を加えて、そして日赤が責任を持ってその分は製造するといふことになるのか、あるいは民間の企業に委託をするのかというふうなことになるのか、これからの問題です。ただ、まだ今は日赤は製造力がないから、とりあえず暫定的に民間に血液を提供して委託をするといふことになりましよう、こういうことですか。

○小林(功)政府委員 血液事業検討委員会ではそういう提言をなさっているといふことで、私どもはそれは妥当な意見だと思つておりますので、それを踏まえまして実はもう関係者と協議に入っているわけでございます。したがって、協議がまとまれば、厚生省方針として血液問題の計画のようなものをつくりたいといふふうに思つております。

○村山(寛)委員 そこで、今までは二百ミリリットルを献血してもらつたわけだけれども、それを四百ミリリットルに採血量をふやす。その場合に、やはり国民の皆さんの理解がなければなかなかできないことですから、したがって、なぜふや

れが一つ、大きな見込み違いの原因だと思いま

す。それからもう一つは、被扶養者の問題でございまして、配偶者につきましては、本人の対象が減少いたしましたために配偶者についても減少したのでございますが、同時に、私も考えておりました以上に被用者保険の子供の被扶養者、扶養家族になっているケースが案外に多かった、こういうことのために配偶者についてかなりの見込み違いを生じたのではないかと考えているわけでございます。

○村山(富)委員　そこで、厚生省の実態調査によっても、見込み違いによる影響額は五十九年が六百七十億円、それから六十年が千四百十億円、計二千八十億円ぐらいが想定される、こういうふうな言われているわけですが、これがやはり市町村の国保財政に大きな影響を与えて、保険税の引き上げを余儀なくされている市町村も大変多い。市長会や各市町村議会からもこの見込み違いによる影響額についてぜひ補てんをしてもらいたい、こういう意見書が提出されていることは御案内のことだと思っております。この二千八十億円というものの補てんについてどのようになさるつもりか、見解を承りたいと思っております。

○増岡国務大臣　御指摘のように、見込み違いを生じましたその結果を実態調査を行ったわけでございます。もちろん今後の対策といたしましては、国保事業の安定的な運営が損なわれることがないようにしなければならぬということでございまして、実態調査の結果を踏まえまして、市町村の財政状況や影響額等を見きわめつつ所要の財政措置を行いたいということで財政当局と折衝中でございます。

○村山(富)委員　今、局長から見込み違いを生じた原因について若干のお話もありましたけれども、私は構造的なものであつてすぐ解決できる問題ではないと思ふのです。したがって恐らく来年度も同じような影響額が出るのではないかと、市町村の国保財政に財政負担がかかってくるのでは

ないかと思ふのですが、できればその見通し、あるいはまた来年度もそうした影響額が出た場合に同じような補てんを考へるのかどうかということについても、この際、見解を聞いておきたいと思ふます。

○幸田政府委員　昭和六十一年度以降の問題でございすけれども、市町村国保の長期的安定を図りますためには、何と申しましても国民健康保険が低所得者層が多いというふうなことから財政的に基盤が非常に脆弱でございす。私も、こういった退職者医療制度の問題等もございすけれども、そういった問題も含めまして、国民健康保険制度につきましても何らかの制度的な見直しが必要であるということで現在検討しているところでございす。

○村山(富)委員　いずれにいたしましても、私はやはり来年も同じような結果が出るのではないかと、今局長からお話がございましたように、国保財政というものはやはり加入者が、そう言つてはなんですけれども、非常に所得が少ない方が多いですから、したがって、そこに負担をかけるべきです。必然的に保険料を上げなければならぬということになって、国保行政そのものに支障を来すような結果になるのではないかと、今も思ふます。ですから、これはやはり国が責任を持って補てんをすべきものだと思ふに思ふのでございす。

○増岡国務大臣　この結果になったのは、国が予算編成をする際にシーリングによつて抑へる、しかも社会保険に大きな切り込みが入つていく、こういうことの結果生じたものではないか、こう考へてまいりますと、この法案の審議の際には明確に指摘をしていくわけですよ。

これは私が質問した中身ですけれども、「退職者医療制度を設けることによつて国保の負担がその分だけ軽くなる」という理由で、国庫負担二千三百五十五億円を削減、その上に国庫補助制度をこれまで医療費の四五％から給付費の五〇％に改めることになっていす。これを医療費ベースに

直しますと、約三八・五％で、実質的には千五百四十四億円の補助金減となるのであります。補助率引き下げの根拠は何ですか。国保の給付率は早晩引き上げなければならぬと思ふますが、今回の措置がこれからの市町村財政と国保の財政にどのような影響があるとお考へになつていすか。これが保険税にはね返つてくる心配はありませんか。こう言つて、当時問題点を指摘しているわけですよ。

それに対して委員会の質疑においても、絶対に市町村には迷惑をかけません、こういう答弁もいただいている経緯から考へてみて、市町村に負担をかけていくということは国と地方一体の行政のあり方、それから社会保障行政に対する市町村の取り組み等々にやはり影響が出てくるのではないかと、言うならこれは信頼関係にも影響する、こういうふうにも思ふますから、やはり責任を持つて補てんをするという答弁をこゝでいただかないと、なかなか納得できないのではないかと、思ふのでございす。

○幸田政府委員　退職者医療制度そのものにつきましましては、やはり定年退職後七十歳の老人保健制度に移行いたしますまでの期間、六十歳から七十歳あるいは六十五歳から七十歳といった退職年齢と老人保健の支給開始年齢との間の格差を埋めるものとしたしまして、私も、制度は十分それなりに意味があり機能をしていす、こう考へております。

ただ、この制度を創設する際にこの委員会におきましてもいろいろ御議論があり、ただいま御指摘のとおり御意見を村山先生からも賜つたわけでございます。そういう際には私もお答えをいたしましたような経緯もございす。そういういろいろな従来の経緯を踏まえまして、私も厚生省事務当局といたしまして、この問題につきましましては限り市町村国保財政の長期的な安定が図られるように最大限の努力をいたす、こういう所存でございす。

○村山(富)委員　先ほど大臣からも財政当局に要請をする、こういうお話がありましたね。大蔵省

来ていますか。——今の質疑をお聞きになったと思ふのですけれども、大蔵省としての見解を聞いておきたいと思ふます。

○中島説明員　厚生省の行った実態調査によりますと、市町村国保の財政に約二千億円程度の影響が出ていすというところは私もよく承知しております。また、これにつきましても厚生省から協議をいただいておりますことも事実でございす。このことにつきましても、私もいたしましては個々の市町村国保が真に運営難に直面しているかどうか等、さらに運営実態を把握する必要があると考へておりますけれども、その上で、まず本年度予算の中で国庫補助に占めるシェアが大幅に拡大されました財政調整交付金、これは本年度予算で約三千六百億円程度あるわけでございますが、その効率的な配分をしていただくこと、次に、医療費適正化の推進、保険料設定方法の改善等を市町村国保の運営面において種々工夫をしていただくことも必要ではないかというふうに考へております。

そこで、財政措置の問題でございす、御承知のとおり、現在大変厳しい財政事情にございまして、この財政事情のもとでどの程度のことができるのか。おのずから大きな制約もあるわけでございます。私どもとしましては、関連制度の問題も含めましてどのようなことができるのか、幅広い観点から厚生省とも十分協議してまいりたいと思ふております。

○村山(富)委員　財政調整交付金の話がありましたけれども、これは先ほども申しましたように補助率を変えたわけですからね。改正前までは医療費に対する四五％、それを改正後は給付費の五〇％にしたのです。そのことによって相当国庫負担が軽くなつてきたわけですよ。そういうしわ寄せがかかつてきてこういう状態が生まれていると言えないこともないわけですね。したがって、私

これは単に厚生省だけの問題じゃなくて、やはり大蔵省、国全体の責任だというふうにとらえてもらわなければならぬと思うのです。

したがって、これから先いろいろな検討を加えて、できるだけ効率的にむだのないように金を使ってみようというところはもちろん必要なことだと思われども、しかし、これまで出ているさつき申しました二千八百億円という落ち込みについては、これはやはり何とか国が責任を持って補てんをするというふうでなければ、これは問題は解決しないというふうに思いますから、私はその責任は単に厚生省の問題だけじゃなくて国全体として考えてもらうということからすれば、大蔵省は当然この点は責任を持って措置をするということがあってしかるべきだと思うのですが、どうですか。

○中島説明員 この問題につきましては、単に厚生省だけの責任であるというふうには考えているわけではございません。私ももしもいたしまして、国全体として真剣に取り組むべき課題であると考へております。そういったことも含めて厚生省とも十分協議してまいりたいと考えております。

○村山(吉)委員 くだしく申しませんが、これはやはり市町村の国保財政に大変な影響を与えてますからね。これは、もうどこへ行っても保険料を上げてますよ。しかも、やはり国保財政に対する批判というのは相当出てますよ。こういう実態を考えた場合に、私は、やはり国民健康保険の一つの問題点につなげていくことも心配されますから、しかも、さつきから申し上げましたように、国の行政に対する地方の信頼度というやうなことも影響する問題ですからね。十分責任を持って措置をする、できるといふふうな結果が出るように期待して下さるからお願いします。

以上で終わります。

〔稲垣委員長代理退席、委員長着席〕

○戸井田委員長 沼川洋一君。

○沼川委員 最初に、医療の企業化された調剤専門薬局チェーンの問題についてお尋ねしたいと思います。

います。

これは、東京に本社を持つクラフト・ファーマシーという会社があるわけですが、この会社はこの二年半の間に首都圏を中心に二十カ所の調剤薬局チェーンを開設してきておられるわけです。しかも、今年度から全国的規模でのチェーン展開の方針を決めておられます。最近では、九月一日の静岡県の稲取の開院に続いて、十月には熊本県の人吉に、人吉総合病院前にさくら調剤薬局を開設するなど、非常に意欲的であるわけです。この人吉の問題も十一月一日に開設許可になっておられるわけです。さらに、当面の目標として九州地区を重点に出店する一方、西日本にも拠点づくりをするために近畿地方への進出も準備中である、このようにも聞いております。

進出する場合の方法として、従来は直営方式をとっておたわけですが、最近では、全国展開に当たりまして方針を一部変更しまして、一部の地域では地元出身者に調剤薬局開設のノウハウを提供して、以後の経営をサポートする形式を採用するなどケース・バイ・ケース、こういった形で全国展開を図る計画であるやにも聞いております。

今後、この進出に際しまして、二年間で投下資本を回収することを前提に、内科で一日平均百枚の処方せんが期待できる医療機関、それ以外では平均二百枚の処方せんを期待できる医療機関との処方せんの応需を進めていく、こういう考え方であると伺っておるわけでございます。

そこで、この問題に際して、まず大臣にお伺いしたいと思っております。私に言わせれば、これは明らかに医療の企業化されたものであって、利潤追求を目的とした調剤薬局チェーンである。要するに正しい分業のあり方をも阻害するものである、このように思われるわけでございます。現在、医薬分業推進懇談会とかあるいはモデル地区事業など、こういうものを通して厚生省では正しい分業の推進を図られておるわけでございますけれども、このような企業化されたものが医薬分業の中

にどんどん入っていく、しかもこれが全国的にどんだん広がっていく、こういう傾向に対して大臣としてどのようにお考えになっておるか、まずお聞かせいただきたいと思っております。

○増岡国務大臣 医療法の規定によりまして、医療自体は企業によって行われることを禁止いたしておるわけでございます。今御指摘の点につきましては、私、詳しい内容は知りませんが、これまでも、世間一般的に、いわゆるマンモス企業によってこういうものが侵食されるということは決して好ましいことではないというふうに思っています。

○沼川委員 これはまた薬務局長にお尋ねしたいわけですが、これも、こういうケースの場合、法的に規制できないというのが問題なんですか。

これは熊本県の人吉の場合の例をとってみても、私も実際、県の薬務課に行くと、どういふ形で書類が上がっているか見せてもらいました。確かに薬局開設については、この企業と全く関係のない個人の名前になっております。また、保険課に出ておる書類を見ても、地元出身だそうですが、東京から連れていく予定の薬剤師の名前になっておる。書類上どんなに見たってどうしようもない。

ですから、裏では明らかに大企業のチェーン薬局による地方への進出ということがわかりながら、現場ではどうにもならない。何だかんだ騒いでも、結果的には許可がおりてしまう、こういうケースであったわけですが、今後とも恐らく全国各地でこういう形で、同じケースが問題になってくるというのを非常に心配するわけでございます。

しかも、その進出する特徴というのが、これは必ず特定の大きい病院といわば院外処方せんを出してくれるという確約があって初めて出てくるという、こういうやり方をやるわけです。ですから、最近の例で九月一日の静岡県の稲取の例を見ましても、日大稲取病院、これが処方せんの一つの拠点となって進出してきています。人吉の場合には、人吉総合病院という大きな病院がございます

が、このこの処方せんの確約があつて出てくる。ですから、何にもなくて出てくるようなものじゃないわけですね。明らかにそこに総合病院なり大きな病院が関与しておるわけですが、私思いますが、こういう公的病院が非常に問題の多いこういうチェーン形式の大型の、しかも企業化された調剤専門薬局と結びついて、分業の中にそういうものが広がっていくという点に對して、公的病院のあり方として非常におかしいんじゃないか、こういう気もいたすわけでございます。

そこで、これらの問題を含めまして、恐らく法的には無理だとお答えになると思いますが、せめて行政指導の上でこういう問題に何か適切な指導の方法があれば、ぜひひとつお聞かせいただきたいと思っております。

○小林(功)政府委員 確かに利潤追求に走り過ぎる、そういう企業が進出してきているという御指摘であります。そのことによつて例えば保健衛生上書が出るとか医療保険のシステムとして好ましくないというふうな点があれば、これは行政指導をして十分対処する余地があると思っております。先生も御案内のように、調剤薬局につきましては、適正な医薬分業を進めるといふ観点から、いわゆる第二薬局というものは好ましくない、こういうことははっきり行政方針として確立しておるわけでありまして、医療機関から構造的、機能的あるいは経済的に独立した機関であることが必要だ、こういうことでやっておるわけでありまして、今御提示のケースがそういう第二薬局かどうかという問題、我々今までいろいろ調べた範囲ではどうも第二薬局という概念には入らないのではな

いかという気がしております。ただ、その場合にも、確かに形式論ではございませんで実態的にそういうものであればそれは行政指導の手が伸びると思っておりますけれども、どうもそうでもないようでありまして、そうすると、法律論はもちろんですが、行政指導としてもなかなか難しい問題があるんじゃないか。

むしろこの種の話というのは、既存の地元の調

さつきちよつと病院の問題を取り上げましたけれども、総合病院なんか、こういう大きい病院になりますと非常に公共性が高いわけです。公共性が高いということは地域性が高いということになるわけですが、医療圏が非常に広い。何力町村がその中に含まれてくる、そういう医療圏を持つておる病院が多いわけです。ところが、そういうエリアの中に、では処方せんの応需体制のできている薬局が全くないかという、たくさんあるのです。一生懸命分業推進をして処方せんの受け皿づくりをしてきた薬局がたくさんあるわけです。そういうところにもつてきて、地域の中心である総合病院と話し合いをして処方せんが全部そこに流れる。そういう流れ自体考えてみますと、厚生省

話があると思っても言えないのが現場の現状です。今後地域医療、そういう面での行政の方向も、またいろいろ進んでいくわけでございますので、ぜひひとつそういう流れの中で正しい分業が推進できるような方向を行政指導の中でつくり上げていっていただきたい、こういったことを御要望申し上げます。

実は午前中、医療法についての質問が出ました。私も、医療法については別にまた時間を設けて十分審議するというところでございますので、その中でいろいろと申し上げたいことがあるわけでございますが、午前中質問の中にありました中で、薬局薬剤師に関連する問題について、ちょっと重ねてお尋ねをいたしたいと思います。

○沼川委員　ちよつと改めてまた確認したいと思ひますが、今度の医療法改正案の中に「医療を提供する体制の確保」という問題が何回も出てまいります。これも午前中の質問の中で、この中に薬局薬剤師が含まれますかという質問がありました。この点については、大臣から、改正案の中に「医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴くものとすゝる。」とあるから、薬局薬剤師は当然含まれますという御答弁でしたけれども、これはそのまま受け取つていいのでしょうか。

そこで、私も医療法の問題をずっと詰めていく、特に地域医療計画をつくる中でこの医療法をずっと見ますと、先ほどちょっとおっしゃいましたけれども、医療とは大体こういうものなのだ、定義なりこういうものだというのがどこを探して

もないわけですが、この点についてどうお考えになっておりますか。

○竹中政府委員 先ほどもちょっと申し上げましたように、医療という言葉の定義あるいは医療という言葉の内容でございまして、時代の推移なり科学の進歩等に伴いまして変化をするというふうにも私どもは考えておるわけでございします。現時点におきましては、医療という概念は相当広い概念である、健康の増進から治療、リハビリテーションまで含む相当に広い概念であると理解していいのではないかと考えております。

○沼川委員 ただ、当然国はガイドラインをつくるわけですが、地方は、都道府県知事を中心にして地方の医療審議会等が核になって地域医療システムをつくっていくわけですが、その場合に、この医療とは一体どこからどこまで入るのだというところがはっきりしなければ、いろいろな審議会の中でも非常に困るのじゃないか、こういう気がするわけですが。

ですから、もし法律案に盛り込めないとするならば、ひとつガイドラインの中で、これはこういうものなのだ、例えば、私はたまたま医療ということに対するあれが何もないのですから医療六法を片っ端からずっと読んでいましたら、これは国際法なのですけれども、医療及び疾病給付に関する条約(第百三十号)、これは日本が未批准だということですが、この中の第十三条にこういうのがあつたのです。

「第十三条 第八条の医療には、少なくとも次のものが含まれる。(a)一般医の診療(往診を含む)(b)病院における入院患者及び通院患者に対する専門医の診療並びに病院外で行なわれる専門医の診療(c)医師その他の資格のある者の処方による必要な薬剤の支給」特にこなんか、私がさっきみたいに聞かなくなつたって、「医師その他の資格のある者の処方による必要な薬剤の支給」と書いてありますと、ああ、これは薬局薬剤師も入るのだなと極めてわかりやすく理解できるわけですが、「(d)必要な場合の入院(e)所定の歯科診療(f)所定の

医学的リハビリテーション(補装具及び整形外科的治療装具の支給、保守及び更新を含む)」こういったことが出ております。

例えばこういうような形でガイドラインあたりに、医療というのは少なくともこういうものを含むのだ、こういうものをぜひ明示していただかないと、案外現場でこの問題でいろいろ問題が出るのじゃないか、こういう観点からガイドラインあたりにどうですかと聞いたわけですが、いかがでしょうか。

○竹中政府委員 ガイドラインにつきましては、現在いろいろ事務的に検討をいたしておるわけですが、医療計画の中にどういふものは必ず盛り込まなければいかぬか、また、どういふものは盛り込んだ方がいいか、できるだけこういうものを盛り込んでもらいたいというふうなことで、いろいろ区分けをいたしましてガイドラインに書き込んでまいりたいと思っております。恐らく恐らくと申しますか、ガイドラインをのぞいていただければ、医療計画で言っておる医療というものがどういふものであるか、おのずからわかるような表現にはしたいと思っております。

○沼川委員 そこで再度、国の審議会あるいは地方の審議会、この問題についてちょっとお尋ねをしておきたいと思うのです。これは第五章の二、雑則、七十一條の二にあるわけですが、「厚生省に医療審議会を置く。」それから「都道府県に、都道府県医療審議会を置く。」な事項は、政令で定める。都道府県のは政令で定めるといふことですが、国の医療審議会については何にも書いてございせんけれども、これも政令で定めるわけですか。

○竹中政府委員 国におきまして医療審議会でございますが、これについて実は現行の医療法におきましても特に政令で定めようといふ政令でもって規定をいたしておりますので、改正後も同じこととて、医療審議会令で、そういう政令で定めてい

きたいと思っております。

○沼川委員 そこで、ちょっとお願いがあるわけですが、確かに現在のは、医療審議会令で委員の構成なりあるいは組織、こういったものがずつと書かれております。この中の委員について書かれた項目を見ますと、第二条に「委員は、医師、歯科医師、薬剤師、医療を受ける立場にある者及び学識経験のある者のうちから、厚生大臣が任命する。」こうあるわけですね。都道府県の場合は恐らくこれを受けての県の条例で決めたのだらうと思っております。

ところが、実際の中に「医師、歯科医師、薬剤師」と、言葉では非常に明確にうたつてあるわけですが、ついこの前まで国の医療審議会に薬剤師の代表は入れてなかつたわけですが、六十三年の三月一日にやつと入れてもらつてゐるわけですが、今度は地方の医療機関整備審議会になりますと、私が調べたところでは、北海道、たしか高知の二県だけが薬剤師の代表が入つていて、ほかは全然入つていないわけですね。ですから、これと同じようなものをまたつくられた場合に、やまやまのとまた薬剤師の代表が抜けたのじゃないか。

せっかく先ほど、医療の中に処方せんの応需業務を含む、体制には医薬分業も含むというふうな明快な御答弁をいただきましたが、大事な地域医療を審議するその場で薬剤師がどうも抜ける傾向がある。過去にこういう委員会があると、なぜかしらん薬剤師がほとんどいつも抜けておるわけですね。そういう面でも、もしこの政令をおつくりになるとする場合には、この辺がはつきり入るような配慮をぜひお願いしたいと思つていますが、いかがなものでございしますか。

○竹中政府委員 国の医療審議会、改正後も薬剤師の方に当然入つていただくという考えで……(沼川委員「三月に入つたのでしょう。今まで全然入っていないのです」と呼ぶ)

それから都道府県の審議会でございますが、私も本年の二月に調べましたところでは、現在の都道府県医療機関整備審議会におきまして二十八

の都道府県について薬剤師が任命されておるという状況でございます。

今、先生お話しのように、都道府県審議会の組織、運営等々につきましてはまず政令で定めまして、運用上の細部について各都道府県の条例等で定めるといふ予定にいたしております。都道府県医療審議会に薬剤師の代表を加えるという問題につきましては、先生の御趣旨を踏まえて今後十分検討してまいりたいと思つております。

○沼川委員 特にこの地域医療計画をつくっていく中で、病院なり診療所なりの治療の中で薬物治療という問題が必ず非常に重要な位置を占めてくるわけですが、それには薬剤師が、病院薬剤師、また開局薬剤師も処方せんを通してかわりを持つわけでございしますので、そういう計画を立てられる折にはぜひ、従来やもすると、何々の中からと書いてあるからどうもこぼれるのです。ですから、言つてみれば中央医療協議会みたいな、医師、歯科医師、薬剤師の代表何名というふうな書き方をされたと聞かなく入ると思つてますが、薬剤師が抜けておるときには大抵何々の中からとある。必ず抜けるわけですね。そういう面でもとつていただくと、私は、医師、歯科医師、薬剤師、いろんな地域の医療従事者が入つてこそ、そういう中で計画されてこそ、これは立派な地域医療計画ができるものと信じておるだけに、この辺については十分な御配慮をいただきたいと思つておるわけでございます。

あと三分ぐらいしかありませんので、一言で結構ですが、ついこの前東大病院の長期投薬の問題がいろいろと社会問題になりまして、これは是非をめぐつていろいろ論議がなされております。確かに療養担当規則に照らしてオーバーして投薬しておるわけですから、これは違反であるし、病院の薬に対するルールさだめと非難されてもいたし方ないと思つてますが、その背景を見ますと、やはり一つには患者から強い要求がある。もう一つには、どうしても慢性疾患ということで病状が安定してゐるということから、ついそういうふうになつた

という背景を掘り下げていきますと、現在ある療養担当規則そのものがちよつと厳し過ぎるんじゃないか、何か現状にそぐわないんじゃないか、こういう気がいたします。既に中医協等でもこの問題がいろいろ取り上げられまして、外用薬については五日の期限を十四日まで延ばすというのが幾つか出てまいりましたと聞いております。

さらに、ここでぜひひとつ御検討願いたいのが、日本も処方せん制度というのをぜひひとつ御検討願いたい。例えば、現在処方せんが四日でございますけれども、この期限を三ヶ月なら三ヶ月にする。この一回の投薬についてはやはりお医者さんが責任を持って妥当と思われる線、例えば十日なら十日、十五日なら十五日と定めていただく。しかし、その処方せんの期限の間は反復使用できるというふうなそういう形にしますと、何も東大病院だけじゃなくて地域で、地域の薬局で薬をもらえるというふうなこともなります。

時間がありませんので、非常に内容を縮めての質問で恐縮ですけれども、簡単にひとつお答えいただければ幸いです。

○幸田政府委員 東大病院の事件でございますけれども、今御指摘のようなことがございますが、内容を若干申し上げさせていただきますと、東大病院で行われました中には、いわゆる倍量処方、一日の服用量を倍にいたしました、十四日分の処方箋で実質的に二十八日分の処方、服用を可能にしているケースと、それからもう一つは、処方せんの二枚交付というケースがございます。

処方せんの二枚交付は、一回の診療のときに二枚の処方せんを交付をいたしました、実質的に二十八日分の処方を行ったもの。この後者のものにつきましては、処方せんを二枚交付をしております、十四日目ごとに、患者さんは来ておられますけれども再診をしたということにいたしました、再診料を請求をし、同時に処方せんを交付したということで処方せんを交付している、いわゆる架空請求、不正請求に当たるものでございまして、こういった問題について、私どもはやはり厳

正に処断をすべきものだと考えております。

ただ、御指摘のとおり、現在の慢性疾患に対する薬剤投与のあり方につきましては、現状そのままではいかという問題につきましては、私どもも日夜検討を重ねているわけでございまして、外用薬について御指摘のとおり延長を図ったのでございます。現在の三十日投与につきましては、昭和五十六年当時三種類の薬剤でございましたものを、現在三十九種類にまで拡大してきております。関係の学会の意見、関係方面の意見を聞いて適切な医療が確保されるように、この問題についての見直しは常時図っていく考えであります。それから、先生から御提議のございました処方せんの有効期限を三ヶ月に延長して何回もの投薬を可能にすることについてはどうかという問題につきましては、患者の病状がどう変化するかという問題がありまして、なかなか難しい問題があると思っておりますが、検討、研究をさせていただきます。

ただ、内科関係の学会等の御意見では、現在の健康保険の三十日投与を延長する必要はないのではないかと、延長をせよというお話は私も承っていない現状でございますので、そういったことも踏まえまして研究をさせていただきますと思っております。

○沼川委員 以上で終わります。どうもありがとうございます。

○戸井田委員長 坂口力君。

○坂口委員 それでは、久しぶりにここで質問をさせていただきますが、大臣がお急ぎのようでございますので、先に国立病院・療養所の再編成、合理化の問題をお聞きをいたしまして、その後、新しい、最近の話題になっております病気のことにございましてお聞きをしたいと思います。

まず最初に、国立病院・療養所の再編成、合理化の問題でございますが、その基本方針につきましては、厚生省の方から三月二十八日付でパンフレットがまわられております。これを拝見いたしましたして、二、三、感じますところをお聞きを

たいというふうに思っております。

その一つは、「国立病院・療養所の果たすべき役割」というのがここに列挙されておまして、その中には「政策医療」それから「政策医療に直接必要な臨床研究」それから「地域の開業医、勤務医のための」云々というふうないろいろのこと書かれてあるわけでございます。ここで読ませていただきますのは、国立病院が目指しております方向は、大型化、そして高度化、特殊化と、大体この三つの言葉に要約ができるかな、そんなふうな思っておりますが、まず一番最初、ひとつどんなふうにお考えになつておるか、お聞きをして質問に入らせていただきたいと思います。

○増岡閣下大臣 国立病院が全国二百五十三カ所、療養所を含めてございますけれども、その性格が、戦後のいわば一般医療をその地域地域におき分けておいたというウエートが、いわばシェアという言葉を使いますと当たるとか当たらないか知りませんが、かなり落ちてきておるということ、それから、今御指摘のように、より高度な医療というものが求められておること、そういうことから、相当広い範囲の地方における指導的役割を持つ国立病院を指さなければならぬという意味合いから、今回の再編成に着手をいたしましたというふうにお考えのところでございます。

○坂口委員 今さら申し上げるまでもなく、だんだんと高齢化をされてまいりまして、疾病構造なるものも大きく変化をされてまいりました。これからこの高齢化時代をいかにして乗り切るかということが日本にとりまして最大の課題になるわけでございますが、この高齢化を乗り切りますために国立病院は何をなすべきかという観点からこの国立病院のあり方というものにも一考が加えられてよろしいのではないだろうかと思うわけでございます。

むしろそのことが最も重要なことではないかと、思うわけでございますが、この「政策医療」と

ころを見せていただきますと、その中の一つに「老人性痴呆に対する医療、末期医療など、人口の高齢化等に伴い深刻な社会問題となっている医療のモデル的実施」というのが一つの中には入っております、今後に対応しようとする片りんがここにあるわけでございますけれども、そのほかのところには、今までの、いわゆる旧態依然と言つたら大変言葉は悪うございますけれども、旧態依然とした治療中心の、しかも、今までの治療をさらに高度化していくという方向での国立病院のあり方、こういったものは大きく位置づけられているわけでございますが、新しい時代に対応をしてどのようしていくかということに対する視点が甚だ欠けているように思えてならないわけでございます。

プライマリケアの問題も最近非常にやかましく言われておりますが、そのほか高齢化社会を生きて抜いていくためには、どういたしまして人生の中でとりわけ六十歳代、これをいかに乗り切るか、これをいかにせしめるかということがこの高齢化社会を乗り切るかどうかということの分かれ目になってくるだろうと思うわけでございます。言うならば、今までの時代に比べて十年若返り政策と申しますか、十年ぐらい若返らせしめる政策というものがより必要になってくる。そういうことも国立病院の大きな課題になるのではないだろうか、そんなふうには思いますが、その辺についてどのようにお考えになっておりますか。

○仲村政府委員 まさに御指摘のように、我が国の医療機関が今後高齢化社会にどう対応し、どう乗り切っていくかというのは非常に重要な問題だと思っております。国立病院に限らず、日本の病院の沿革からいいますと、予防という活動はや保健所に偏重しておりました、截然と分かれておったということも事実でございます。しかしながら、疾病構造の変化に伴いまして、例えば老人の退院後のフォローアップでございますとか糖尿病その他の食事指導等とか、あるいはリハビリテーション、老人のデイケア等考えますと、やはり今後、病院が地域にその機能を展開していくという必要

性が非常に高まっているのではないかと私も考えております。

ただ、御指摘の、国立病院がどの程度それを担うかという問題はまた別な問題として考慮させていただきますが、御指摘の点はまさに正鵠を得ていると私も感じております。

○坂口委員 この問題、もう少しお聞きしたいんですが、大臣がもう時間が迫っておりますので、次の問題を少しやらせていただいて、またもとへ戻らせていただきます。

もう一つ、今度のこの再編成につきまして、「再編成の推進方策」なるものが示されております。ここに「国立病院・療養所の再編成に際しては、関係地方公共団体の長その他地元の関係者と協議し」と、ここまではよろしいわけですが、「統廃合後の地域医療の確保、経営移譲後の施設の経営の安定等に十分配慮するものとする。」こと。後半を見ますと、これは統廃合した後の地域医療のことについて、この公共団体の長及びその他地元の関係者と協議をする、それはもう統廃合は決めてしまった後の処理については協議をいたしますよということでございます、どうもそう読めるんですね。

しかし、国立病院たるもの、それぞれそれなりの大きな歴史を持って今日を迎えているわけでございますし、地元との密接度というものが非常に大きいわけでございますから、確定をいたしました後のことにつきましてはいろいろとお話をしましょう。夫婦であれば、離婚をしてしまった後のことにつきましては、身の振り方については話に乗ります。ただし、三くだり半は一方的に書きましますということが言葉の中に秘められておるように思えてならない。これはやはり国立病院たるものとのべき態度ではない。やはり、三くだり半を書く前に、これはいかがいしたしましうかというのをよく相談をするという意味ならば、この文章は大変結構でございますが、どうもそういうふうに読めなくて困るわけなんです。大臣、最後にこのことをひとつお答えをいただい

御退場いただきたいと思ひます。

○増岡国務大臣 たいいとお話でございますが、もし仮に統廃合を行った場合でも後に御迷惑をおかけはしませんよという意味合いで書いたものだと思います。しかし、それじゃ統廃合する前に何ら相談しないのかというふうに受け取られますとちょっと困惑するわけでございますけれども、もちろんこれまで地域の医療に果たした役割はあるわけでございますから、それを云々する前には地元の関係者、県、市町村なりと十分相談した上で対処していかねければならない、そういうふうに考えております。

○坂口委員 もう一言お聞きしますが、統廃合も含めて協議をいたします、こういうことで理解させていたでよろしゅうございすか、大臣。

○増岡国務大臣 まあ統廃合を含めてといひますと、統廃合を話し合いの結果しないという場合もあり得るといふふうにおとりいただけるかもしれせんけれども、全国に何しろ二百五十カ所ございひますので、ある程度の統廃合はやむを得ないものと思ひます。その際にいろいろ御相談申し上げながらやらしていただきたいといふふうにおつておるところでございます。

○坂口委員 少し話を戻しましてお伺ひしたいと思ひますが、最初に聞きまして、これからの時代にふさわしい国立病院のあり方というものを考えますと、どういたしましてこれからは例へば中間機関、中間施設が必要だといふようなことが言われておりますし、これがいい悪いは別にいたしまして、そうした新しい方向がもしも打ち出されるとしたら、やはり国の機関においてもそうしたことが可能かどうか、そしてそれはどういふふうに位置づけたいか。まあ日本の国の中、全部それをやれと言つたてそれは無理な話でありますから、国立病院の一部でモデル的に、地域地域でそうしたこともこれから手がけていっていただくといふのが大事なことになるのではないらうか。

あるいは予防面におきまして、それはもう保健所だけに任ずという形ではなくて、国そのものも保健所と十分な連携をとりながら方策をとっていくといふような、地域におきましてはそういうモデル的なものもつくっていくということが大事ではないかと思ひますが、もう一度お答えをいただいひたい。

○仲村政府委員 お尋ねの件は中間施設の件だと思ひますが、ことし老人保健部の方で十カ所試験的にやるというところで私も作業を進めておるところでございます。内容的に幾多の困難な点もございひますので、現在鋭意詰めておるところでございますが、国立病院あるいは療養所がしかるべき対応をするというものは私も当然のことではないかといふことで、その中間施設の定義あるいは機能、その決まり方にもよろうかと思ひますし、費用の出方とも関係するかと思ひますけれども、御指摘のような機能といふものについては私も重視していかなくちやいけないと思ひております。

○坂口委員 先ほどの大臣の二番目の問題の答弁は、合格のようにも見えろし、不合格のようにも聞えたと、どうもとり方によつては、前半と後半と少しニュアンスが違ったなという気もするわけでございます。

実は私の地元におきましてもやはりこの統廃合の問題が起つておまして、静養病院という、これは今まで結核療養所でございひましたけれども、その国立津病院との合併問題というのが起つておまして、いろいろ意見の出ているところでございます。そのいろいろの混乱をしております基本をさかのぼっていきますと、これを統廃合するぞという一方的な言葉がかけられる前に、どういふふうにあるたいけれども、どうであらうかという相談がなかったところに混乱の一つがあるという気がしてならないわけでございます。ぜひそういう態度で臨んでいただきたい。もちろん、全国各地でたくさんそういう問題が起つてきたときに、大変な作業だらうと思ひますけれども、しかし、そういう姿勢が大事ではないだらうかといふことが一つでございます。局長さんの方から、先ほど大臣から答弁されましたけれども、補足することがございひましたらひとつつけ加えていただきたい。

○仲村政府委員 国立病院・療養所の再編成につきましては、当然のことながら地域医療の確保といふことを最重点に考えなくてはいけないと思ひますが、私どものねらいといひましては、先ほど先生が冒頭におつしやいましたように、高度化でございますと集約化とか、いろいろのねらいもあるわけでございます。その点で例えば先生の地元の三重県で情報の交換等に欠けるところがございましたとすれば、おわびしなくてはならないと思ひます。

私もは事前に十分に県の調査の資料でございひますとか地域医療の実態等を勘案した上で六十一年度着手分につきましては八カ所というところでお示したわけでございます。おつしやられるように、情報の交換といふことについて、できるだけ交換を密にしていきたい、このように考えております。

○坂口委員 八カ所既に発表になつておるわけですが、この発表になりましたところにつきましても、今まで欠けていたところは補つていただいで、第一歩からひとつ見直しをすべきところは見直しをしてもらいたい、こんなふうにおつしやります。

○仲村政府委員 まさにおつしやられるとおり、ねらいを私も持つておるわけでございます。まして、単に二カ所を統合するといふふうなことではなくて、国立病院にふさわしい機能のレベルアップあるいは機能を付与する。例えば小児の問題でございひますとか、がんの問題でございひますとか、国立が真に担うべき医療機能を付与するために統廃合といふものも一つの手段として大いに活用していく、しかもそれが地域の医療のレベルアップにつながるという方向で私も考えてまいりたいと思ひております。

○坂口委員 時間がありませんので、もう一つだけお聞きをいたしますが、「辺地の国立病院・療

養所を経営移譲する場合には、「医師、看護婦等の要員を必要に応じ基幹的な国立病院・療養所から交代で出向させる等の措置を検討する。」それから、その前に助成措置したいものも書いてございまして、これは既にもう少し具体的なものが決まっておりますか、それとも決まっていないのですか。

○仲村政府委員 その職員の御希望等も考慮しながらはいけないということもありますので、一般的にそういういろいろの道があるということでございますけれども、個々にはまだ決まっておらないというふうなお答えになろうかと思ひます。

○坂口委員 ありがとうございます。それで、時間が無いものですから、この問題はひとつこれだけにしておきたいと思ひます。

それから、最近話題になっております成人T細胞白血病並びにエイズにかかりますことを一言お聞きをしたいと思ひます。

成人T細胞白血病は、キャリアは八十万とも百万とも言われますし、日本の中で地域的な隔たりがかなりあるとも言われているわけでございます。また、それを追うようにして登場してまいりましたエイズは、日本の中ではまだそのキャリアも含めまして微々たる数ではございますけれども、これらの疾患は、一度罹患をいたしますと取り返しがつかないという共通点を持っていますのでございまして。アメリカにおきましては、この病気をできるだけ早期におさめなければならぬ、広げてはならないといういろいろな手を打っておりますが、エイズにいたしましてはもう百万人を超えると言われておりまして、抑えようにも抑え切れないような状態になっております。日本におきましては、T細胞白血病の方はさらに広範なキャリアがいるわけございまして、これらの病気をできる限り拡大させないということが今一番大事なことでございます。

そういったしますと、輸血用の血液をいかにしてこれらから守って、そうして患者さんに差し上げるか。治療のほうの輸血用の血液がこれらのビー

ルスを含んでいて、治療のほうであつたが、しかし新しい病気を起こさせる。もとの病気が治つたけれども新しい病気がその人の命を奪うといううなことがございまして、これは大変なことになります。かつて血清肝炎が非常に大きな話題をまきました、あの様に広がってしまひますと、もうどうにもならないわけございまして、これはどうしても現在の少ない状態で食い止めなければならぬ。

一つは、これに対応する姿勢でございすけれども、優秀な輸血用の血液を確保するということが中心に考へるか、それとも優秀な輸血用の血液を確保するとともに、これらの疾病をこれ以上拡大させない、そしてこれを撲滅するの、この二つによって非常に違つてくるかと思ひます。厚生省はその前者をおとりにするの、後者をおとりにするの、そこをひとつお聞きしたい。

もう一度申し上げます、輸血用の血液というのが非常に大事になります。これにビルスが含まれていないか、大事である。これに対処いたしますのに輸血用の血液が安全であるというところだけを考へて対処する。というところは、病気がもう少し多くなつてきたら、例えばエイズならエイズという病気がもっと拡大してきたら、あるいはT細胞白血病がもっと多くなつたらこれに対する抗体検査等もいたすけれども、現在では非常に少のうございまして、少くないという態度をとるか。それとも、今は少ないけれども、少ないときであればこそこれをやらなければならぬのだ、そして拡大を防がなければならぬのだ、ただ輸血用の血液を提供するだけではなくて、この病気を撲滅するんだという心構えでこれに対処するという対処の仕方とは随分違います。どちらをおとりにいたしますかというところをお聞きしたわけでございます。

○小林(功)政府委員 今の先生の二つのカテゴリーからいへば後者でございます。ただし、実際に九百万人を超える献血者に対してどうやってやれば

いいか、どういうふうに効率的にやるかという問題が一つございすけれども、根幹に流れる考え方としては後者の考え方ということでございす。

○坂口委員 アメリカにおきましてこの点を随分悩んでいるわけでございますが、ワシントン赤十字社のジェフ・アーズさんというのがこういうふうに出ておられます。アメリカの赤十字の血液銀行の年間経費は三千六百万ドルでございす、しかしエイズの検査に二千四百万ドルの経費がかかります、しかしこれは安い保険である、こう一言つけ加えておられるわけ。安いかどうかはわかりませんが、しかし、全体から見ればこれは安い保険だというふうにつけ加えておられるわけでございます。これは後者の立場で臨んだわけでございます。

厚生省の方も、局長さんもお後者の方だということとを明確にお答えをいただきましたので話は簡単でございますが、それならば、今スクリーニングする薬につきましては現在審査中でございす。この結論は大体いつごろ出ますか。T細胞白血病ビルスに対する抗体検査とエイズと分けて、大体いつごろになったら決着がつくか。

○小林(功)政府委員 ATLの方から申し上げますと、先ほどここで御答弁申し上げましたけれども、一応中央薬事審議会が審査を行ひまして、そののいわけは宿題が出ておられるわけで、二社のうち一社については回答ができた模様であります、一社はまだ出ていない、これが現状でございます。また、それを事務的に判断をいたしまして、中央薬事審議会の意向するところがそれで満足しておれば、あとは事務的に処理をするというところでございす、時期はもう少し遅いと思ひます。(坂口委員「年内」と呼ぶ) ちょっとそこまでは、まだ見ていませんから、具体的な日取りをここで申し上げるわけにはまいりません、まだ現に出てないメーカーもあるわけでございますが、エイズウイルスの抗体検査用であります、こ

れも中央薬事審議会が審査をしておりますが、何分全く新しい検査試薬でありますからちょっと時間がかかると思ひます。これは年内はちょっと無理だらうと思ひます。よろしくございすか。

○坂口委員 二つのよく似たビルスの疾患が相次いで出てきたわけでございますので、でき得るならば二つセットにして実施に移すのならば移していただきたと私は思ひますのでございす。

日本の場合には、献血は、一部都道府県がやっているとところもございすけれども、ほとんどが赤十字の方がやっています。これをやりますのはどれだけの経費で済むか、試薬の経費と人件費を含めてどれくらいで済むかわからないわけでございますけれども、少なくとも現在のアメリカがやっているような値段でございす、かなりな、エイズでございす、一件当たり六百円くらいになるのじゃないか。ATLの方でも大体二百円くらいにはなるのではないかと試算も実はあるわけでございます。そういったしますと、現在の輸血用の血液から見ますとかなりな額でございすので、これをどうするかという問題がございす。これを赤十字におまかせのところで全部やれと言われましてはなかなかしつ切れないだらうと思ひます。

費用については、これは特別な病気なんだから、先ほど話が出ましたように輸血用の安全な血液ということプラスこの病気を撲滅するんだという大きな医学的社会的な意義を持つてやることなんだから、輸血用の血液代金としてだけではなくて、そのほかから、例えば国庫補助なら国庫補助という形ですべきものなのか、それとも、これはやはり輸血用の血液なんだから血液代金に全部見てもらうべきものなのか、この辺について、ちょっと突っ込み過ぎておられるかもしれませんけれども、お答えができたらひとつお願いを申し上げます。

○小林(功)政府委員 金額の点はいろいろな試算がございす。今おっしゃっていましたように、エイズの方が六百円という試算もありますが、千

円以上かかるということも聞いております。それからATLの方は二百円とかいろいろあるようでありまして、これはメーカーによっても多少違うと思ひますのではつきりしませんが、仮に千円といたしますと、献血者が九百万でございしますから、ざっと言つて七十億ないし九十億ぐらいの感でございします。それをどういうふうに出すべきかというところはいろいろな考え方があると思ひます。国庫補助ということも考え方としてはあるかもしませんが、これは税金で賄つていくというふうになるわけではございません。それから、薬価基準を改正して、薬価に載せて払うという方法もあるいはあるかもしませんが、そこら辺はいろいろな考え方がありますので、いづれ検討しなければいけませんけれども、これだけではいかんというところではないかと思ひます。

だから、むしろそれより前に、いかにして効率的な検査方法を立てるかというところに実は私も非常に苦慮しているわけではございまして、それとあわせてその費用負担の問題は当然考慮しなければいけないと思つております。今のところ、まだ結論に達しておりません。

○坂口委員 そうした新しい試案ができましたときの検査方法、最も効率的にどうやったらいいかというようなことについての研究というのは既に厚生省でやられているわけではございしますか。やられているとすれば、それはどこでやりになっているか、ひとつお答えください。

○小林(功)政府委員 事務局中心で今いろいろ頭をひねっている最中でございします。

○坂口委員 そういたしますと、そこまでおやりになっているというところは、どういう形で財源を絞り出すべきかは別にいたしまして、献血の血液の抗体検査の方法が確立されれば間もなくそれを実施をする方向でお進みになっている、こういうふうな考へてよろしゅうございしますか。

○小林(功)政府委員 大変微妙な話になりますけれども、考え方としては前向きで対応したい、そのために研究しておるわけではございします。

ただ、問題が幾つかございします。しかも検査方法、財源の問題を含めまして非常に難しい問題がございします。ですから、そこら辺は今いろいろ鋭意努力して検討しておりますけれども、うまい知恵が出るかどうか、もう少し時間が必要だろうというのが率直な実情でございします。

○坂口委員 もうこれ以上のことをお聞きしますのはあれでございまして、これだけにさしていただかします。ありがとうございます。

○戸井田委員長 福岡康夫君。

○福岡委員 本日は、私は国立病院・療養所の再編成、合理化問題を取り上げて厚生省の基本姿勢を伺つてみたいと思ひます。

厚生省は、本年三月、「国立病院・療養所の再編成・合理化の基本指針」を内外にお示しされておりますが、今なぜ国立病院・療養所の再編成を行おうとするのか、この基本的理念を簡潔にまず最初にお示し願ひたいと思ひます。

○仲村政府委員 我が国の医療機関は、マクロ的に見ますと量的な確保はほぼ達成されつつあると考へておりますが、人口構造の高齢化でございしますと疾病構造の変化、あるいは医学技術の進歩等によりまして医療の内容というものは高度化、多様化しているのは御承知のとおりでございします。

このような情勢の変化を踏まえまして、国立病院・療養所は、適切かつ効率的な医療供給体制の確立という国民的課題の中で今後医療機関にふさわしい指導的役割を果たしていかなくてはならないと私どもも位置づけておるわけではございします。しかし、国立病院・療養所の機能、要員の現状及び国家財政の状況等を踏まえまして、国立病院・療養所の機能強化を図るという目的のためには、その果たすべき役割を明らかにした上で統廃合すべきは、他の経営主体にゆだねるということが適当なものにつきましては経営移譲をするという再編成を実施することが避けて通れない道であるというところで考へて作業を進めておるところでございします。

○福岡委員 再編成というのは統廃合と経営移譲と二つあると思ひますが、それぞれの対象施設の

選定の指標、基準はどのようなものなのか、またこれによりまして三百床以下の施設については見直しの対象とするということですが、これはどのような考へ方に基づき設定されたものであるか、この点について厚生省事務当局の御見解をお示し願ひたいと思ひます。

○仲村政府委員 まず、お尋ねの統廃合についてでございします。近隣に類似の機能を有する相当規模の医療機関がある場合で、病床数等から見まして国立病院・療養所としての機能を果たすことが難しいという場合のもの、あるいは近接いたしまして国立病院・療養所がございまして、統合した方がより機能充実が図られるものを対象施設とするというふうな考へておる次第でございします。

また、二番目の経営移譲でございしますが、経営移譲につきましては、地域住民の一般の医療の確保の役割は果たしているわけではございしますが、病床数でございしますと診療機能あるいは診療圏等を総合的に勘案いたしまして、国が直営するよりも他の経営主体が経営することが適当と考へられるものを対象施設として考へておるわけではございします。

お尋ねの第二点の三百床の問題でございします。三百床を下回る施設を見直しの対象とした理由につきましては、先ほどから申し上げておりますように、国立医療機関にふさわしい機能及び経営効率を考へますと相当数の病床規模が必要ではないかと考へられますが、いわゆる臨床研修というのをやっておりますが、臨床研修病院の指定基準というものが三百床以上であるということなども考慮のうちに入れまして三百床という目安を設定したわけではございします。なお、三百床という目安は、担うべき医療の内容等により弾力的に考へていかななくてはならない点もあらうかと考へております。

以上でございします。

○福岡委員 私は、効率性の観点から余り財政面にウェイトを置いた統廃合や経営移譲を厚生省が今後もし推し進めていった場合には、地域住民等

関係者とのコンセンサスが得られず、結果的には再編成は破綻するおそれもあることを憂慮する一人でございします。この再編成を進めるに当たっては、地方公共団体等関係者との協議を最重要視していくことが再編成の目的を達成する近道であると思ひます。この点について厚生省の御見解をお伺ひしたいと思ひます。

○仲村政府委員 先ほどの坂口先生の御質問に大臣からお答えいたしましたとおりでございしますが、御指摘のように、再編成の実施に当たりましては、関係の地方公共団体等地元関係者と統廃合の問題でございしますと経営移譲の具体的事案に即しまして、後医療の問題等地域医療の確保について十分協議をしていかななくてはならないと考へております。その上で円滑な実施を図つてまいりたい、このように考へておる次第でございします。

○福岡委員 現在、大阪には国立の循環器病センターがございしますが、中国・四国地区にも地元関係者から国立の循環器病センターを設置してほしいという要望が相当数ありますが、このことについて厚生省はどのような考へえを持っておられるのか、ひとつ本音を聞かしていただきたいと思ひます。

○仲村政府委員 循環器病というのは、御承知のように我が国の国民が罹患しておる病気では一番数の多い病気ではございします。したがって、私どもとしてもがんと同様に力を入れていかななくてはならないと考へておりますけれども、循環器病につきましては、従来から大阪にございします国立循環器病センターというところをナショナルセンターといたしまして、その連係のもとに全国の各ブロックごとに基幹的な地方循環器病センターを既に設置してきておるところでございします。

したがって、今後ともそのネットワークと申しますか網の充実を図っていく必要があるかと思ひますが、冒頭にも申し上げましたように、循環

器病というのは質量ともに非常に多いし、多岐にわたっておる点がございまして、当然のことながら、国立病院におきまして各地域で循環器病につきまして高度な医療が要求されるのではないかと考えております。

○福岡委員 それじゃ一つ具体的な事例を挙げて御質問させていただきますが、広島県には御承知のように国立の大竹病院があります。この病院は現在は病床規模が二百床でございまして、将来大竹病院の附属施設として中国・四国地区循環器病センター(仮称)を設けて病床規模三百床を上回る国立病院として再出発させたいという地元関係者の強い要望がございまして、このように地元関係者としては何とかして国立大竹病院を存続したいとの強い希望もまた持っておるわけでございまして、存続のためには、大竹市としましては市の土地をも用意しようとする動きもあると聞いております。このように地元関係者が物心両面につき国立病院の存続にかける熱意について厚生省はいかにお考えなのか、ひとつ御見解をお示し願いたいと思っております。

○仲村政府委員 個別のお尋ねでございしますが、現在、全体計画の策定を進めておるところでございまして、この場所での個別の施設の存続について申し上げられないのは残念でございすけれども、いろいろなケースで地元の自治体の前向きな御協力をいただけることが私どもも必須の条件の一つと考えておりますので、今後再編成を進めていく上で地元の前向きな御協力はぜひお願いしたいと考えておりますが、個別の問題についてはここではお答えを差し控えていただきたいと思います。まことに申しわけございません。

○福岡委員 個別的事例で存続するか廃止するかというのを私は聞いておるのではありません。最初に申し上げましたように、大竹市は三万七千ぐらゐの人口で、その苦しい財政の中から、やはり地方公共団体としてこれを存続するためには少しでも国との痛み分けをしながら一緒にこの問題を考えていこう、こういう姿勢のある国立病院

院につきましてどういうように厚生省はお考えになっておるかというのを聞いておるわけですが、○仲村政府委員 大竹の例に限らず、まことにありがたいお志だと私も考えておりますが、個別の施設の存続あるいは機能付与について特定して今ここで申し上げるわけにはまいりませんけれども、先ほども申し上げましたように、循環器疾患というのは非常に数が多いし、すそ野も広い疾患でございまして、各国立病院が機能のアップを図った上で十分循環器病について診療を担当していくという方向は否定できないわけでございまして、ただいま先生がおっしゃいました事例につきましては、一つの御意見として念頭に置きながら、今後再編成計画を作成するに当たって慎重に検討してまいりたい、このように考えております。

○福岡委員 問題は、結局厚生省としてこういう強い姿勢、要望に対して前向きに検討されるのかどうか、この点について率直に答えていただきたいと思います。

○仲村政府委員 一つの御意見として念頭に置きながら、今後再編成計画を策定するに当たりまして慎重に検討してまいりたいと考えております。

○福岡委員 今事務当局としては、念頭に置きながらという非常に含みのある、非常にニュアンスのある言葉をいただきましたので、私もこの問題につきまして非常にありがたく思っております。ひとつよろしく願います。

次に、私は国立大竹病院に附属施設として循環器病センター(仮称)を設置することが今なぜ必要なのかを申し上げたいと思っております。

まず第一点として、大竹市には昭和六十三年ごろまでは山陽自動車道が開通しますが、百万都市広島から約二十分、岩国から約五分の位置になること、また陰陽高速道が昭和六十九年には開通することになっております。そうすると、山陰地方の島根県、鳥取県から大竹へは約一時間の行程となります。山陰地方からの循環器病患者の来院が非常に便利になる予定となることとございす。また、すぐ近くの岩国港には四国松山から水

中翼船で一時間で参り、四国地方からの循環器病患者の受け入れも容易になってまいります。

第二点といたしましては、今後地元大竹市当局を初め大竹市医師会、各企業の労使等地元関係者の物心両面にわたる協力が得られる、こういうこととでございます。

第三点といたしましては、中国・四国地区の中心としての地の利を得た大竹市に設置することにより、先ほど保健医療局長が御説明になったように、地域医療、中国・四国地区における循環器病の中核的医療機関としての機能が発揮できるのではないかと思っております。

以上のような三点の理由によって、国立大竹病院の附属施設として中国・四国地区循環器病センター(仮称)を設置し、政策医療を行う国立専門医療機関として国立大竹病院を残すことが地元大竹市を初め中国・四国地区住民の要望にこたえるものと私は確信するものでございます。このことについて、厚生省としていかにお考えになっておられるのか、時間が参りましたので、最後にこの問題についてお答え願いたいと思っております。

○仲村政府委員 地域医療の確保という観点から考えますと、大竹病院の重要性も今先生御指摘の部分があらうかと思っております。ただ、私どももいたしましては、近隣の国立施設、例えば岩国病院でございまして、か呉病院との連携の関連も配慮しながらはいいけないかと考えておりますので、ただいま先生の御指摘は一つの御意見として考えさせていただきますたいと思うわけでございす。

○福岡委員 御意見としてという意味でございすが、念頭に置いて、御意見として、これを前向きにお進めになるのかどうか、この点をやはり言うていただかないと、念頭に置く、こういうような抽象的な言葉じゃ本当に格好がつかない話です。

返させていただきます。次第でございす。

○福岡委員 一応、具体的な今までの経過の御答弁をお聞きしておりますと、念頭に置いてとか、私の御意見を考えながらいろいろの問題を推し進めて最後の処理を図るという御発言がございましたので、総合的判断といたしまして、いろいろの含みのある言葉なので、私、意を強く持ちましたので、ひとつよろしく存続のことをお願い申し上げます。私の質問を打ち切らせていただきます。

○戸井田委員 塩田晋君。塩田委員 私は、厚生省の関係行政の問題につきまして、主として三点についてお伺いをいたします。

その一つは、中国残留日本人孤児の帰国の問題でございす。第二は、年金積立金、年金福祉事業団の運営につきましてお伺いいたします。第三点は、医療法の関係でございすが、これに関連いたしまして医療行政全般につきましてお伺いをいたします。

まず第一の中国残留日本人孤児の肉親捜しのための一時帰国及び永住希望者の定着援護につきましては、日中両国政府並びに民間関係者あるいは団体等の並み並みならぬ御努力によりましてここ一兩年大きく前進いたしましたことは御同慶の至りでございまして、敬意を表しますとともに深甚な感謝を関係者の方々に申し上げる次第でございす。

国会におきましても、近く戸井田社務委員長が御提唱になりまして、衆参両院の社務理事を中心といたしまして発起人となり、「帰国を希望する中国残留孤児国会友の会」が結成される運びになりました。身元引受人をふやすように呼びかけを行っていくということが申し合わされたところでございす。

そこで、現在までのこの中国残留日本人孤児の状況につきましてお伺いいたします。

既に判明いたしております中国残留日本人孤児の総数、これはどのようになっているか、また、

そのうちの既に帰国をした方はどれくらいおられるか、それからまだ中国に残っておられる孤児のうち祖国日本に永住を希望しておられる方がどれくらいいらっしゃるか、以上について伺いたいします。

○水田政府委員 まず身元の判明した孤児の数は八百七十名でございます。それから身元が判明して既に我が国に帰国いたしております孤児の数は二百四十一名でございます。それから現在具体的に帰国の申請を系統中の孤児の数は百四十三名でございます。

○塩田委員 今後の中国残留日本人孤児の日本の肉親捜し、その訪日の計画、今までの経過とともに今後の計画がどの程度になっているのか、また訪中ということもあるのかどうか、お伺いいたします。

○水田政府委員 御案内のとおり、厚生省は身元の判明していない日本人孤児は全員訪日調査に参加をさせるという方針で計画的に対処をいたしているところでございます。この方針のもとで、まだ訪日を実現していない孤児の数は現時点で九百六十五人でございます。この九百六十五人のうち二百六十五人は、本年度中に第九次、第十次の訪日調査ということで来日することが既に決まっております。残りの七百名につきましては明年度の予算要求をいたしているところであり、ぜひともこの予算を獲得して明年度中に訪日調査を終えたい、このように考えている次第でございます。

○塩田委員 まだ訪日されていない方が九百六十五人ということでございますが、中国政府のある筋からの情報によりますと、まだまだ中国、特に東北地域についてははっきりと日本人と考えられておる中国残留日本人孤児がいるというふうに言われております。また、そういった方々を含めると、二千人ぐらいになるんじゃないかという情報もございしますが、いかがでございますか。

○水田政府委員 ただいま申し上げました数は、中国政府で日本人孤児であると認定した者の数でございます。中国は、当該政府が日本人孤児

であるという形で認定した者以外は出国を認めません。

なお、中国政府が調査中の者は現在でも百数十名あるやに聞いておりました。これらの方が日本人孤児であると判明した場合には、今後その方々の訪日調査を実現してまいるつもりでおります。

○塩田委員 まだふえる可能性はあるといたしましても、約千人の方が日本に帰国、肉親捜しを希望されながらまだそれが実現していないということでございますが、この肉親捜しは、当初、始めましたときは百人前後、また我々この社会労働委員会場の場たびたび厚生省にお訴えし、また厚生大臣も努力をされまして、ふやしていただく。そして百八十名から今年度は二百六十五名でございますが……（水田政府委員「もう既に百三十五名終わっております。計四百名です。」と呼ぶ）計四百名の方が今年度は見える、来年は一気に七百人で、ほぼ肉親捜しは終わる、こういうことでございまして、かなりピッチが上がっております。我々が強く要望したことを必死に皆さん努力をされ、その間中国政府との交渉には一時一年半もとんざしたという事態もありまして、いろいろなことがございしましたが、ここまで来しましたことを本当に感謝申し上げます。評価をしたいと思っております。

私も二、三年前からこのことを強く言い、もうこれは本当に、時よ、しばしとまれと言いたいぐらいの時間との争いでございます。孤児といってももう四十を過ぎておられる方でございます。その親となつていられ、親捜しに來られても、親は毎年亡くなつていく。そして、前のように百人余りのペースでいってまいりますと、これは本当に何十年かかるかわからない。そのうちにはほとんどの親たちは亡くなるというのを強く指摘をしてまいりましたし、一気に船を持っていって千人でも一緒に帰ってきてもらったらどうかというところも申し上げてきたわけでございます。それがいよいよ来年七百一人気ということでは、

完了というかほとんどの方が帰ってこられるようになったというところは、関係者の皆さんにとりまして本当に朗報であるし、また関係者の御努力に感謝をいたします。

そこで、その肉親捜しは、捜しに來られて見つかる率が今非常に下がってきております。どのような状況で推移してまいりますか。

○水田政府委員 現在まで第一次から第八次まで経過しておりますが、判明率は、第一次が六二%、第二次が七七%、第三次が五三%、第四次が六七%、第五次が五二%、第六次が四三%、第七次が四一%、第八次が二五%、以上でございます。

○塩田委員 一時は八割近くも判明しておったのに今や二五%、四分の一しか見つからなくなってきた。これにはいろいろな原因があるかと思つて、また関係者の方は従来以上に努力はされていと思うのですが、この対策としてどういうふうを考えておられますか。

○水田政府委員 従来は、具体的な手がかりを持っていた人から優先して訪日させたということでございしますが、大量調査時代に入りまして、手がかりの有無にかかわらず全員参加させるという方針をとっている結果、判明率というものは必然的に下がっているわけでございます。私どもは、訪日の期間中に肉親捜しをするという従来の方針を重点に置くことは当然でございますが、判明しなくても引き続き肉親捜しを継続していくということに今後はポイントをさらに大きく置いていかなければならない。その方策の一つは、身元が判明していなくても、日本に永住帰国して、日本に落ちついて度という道を一つ開いた。もう一つは、コンピュータによる検索システムをつくるというところで、現在もう既に準備に入っております。

それは、昨年の七月の時点で、日本国内にいますいわゆる関係肉親者から、まだ自分の子供は生きていっているという申し出を新たにとりまして、二百十五名の方の申し出がございまして、それと訪日しまして未判明であった孤児のデータをコン

ピューターの中に入れてまして、町でいいところのいわゆるコンピューターお見合いと大体同じソフトウェアを使いまして、ある一定の範囲で条件の似通った人をコンピューターで索引しまして、それで既に申し出ておられる二百十五名の肉親の方に非常に近い条件を持った人がいるというところで、受け身だけではなく、厚生省の方からそういう申し出をされた方に働きかけをして再度調査をする。それで確からしいという情報の確率の高い人には、孤児の方に再度日本に來ていただきまして、その関係肉親との対面調査をする等粘り強く一人でも多く発見できるように継続的に努力をしてまいりたい、このように考えております。

○塩田委員 非常に難しい問題でございますが、関係者の皆さん方の一層の御奮闘をお願い申し上げます。

今御答弁ございましたように、肉親が見つからなかったで帰られた方も多数おられるわけですが、その中で、祖国日本に永住をしたいという方については、身元引受人さあれば帰ってこられる、国籍も取得できるという道を開いていただいたわけでございます。それがまた長期的な粘り強い肉親捜しの実効を上げる上にもプラスになると思うのですが、ことしやと身元引受人があらば肉親がいなくても帰れるという道を開いていただいたわけですね。これをぜひとも大きく活用していただいて、これを進めていただきたいと思います。

私、数年前から中国、特に東北地域に行き、そして向こうの孤児、まあ我々が行きますともうそういう情報をどこから伝えて聞いて、町々に立っているんですね。我々が動くところみんな立っているんです。なかなか会わしてもらえないんですけれども、ともかく手を振ったりして、日本人を見て何とか助けてもらいたいというか、帰りたいという、その気持ちたちが本当にあらわれているんですね。本当に涙なくしては語れないような状況がございました。その中で、やはり向こうでは

きり日本人だと認定されておるし、本人も自分は日本人だから日本で肉親にも会いたいし、住みたいし、そこで死にたい、こういう希望をほとんどの方が持っていますね。

ですから、今のせつかく開かれた道でございまして、身元がわからない人でも肉親がわからない人でも帰ってきて、身元引受人の制度によってどんな人でも帰っていただくように、これはもちろん希望者でございましてけれども、来てもらうということとつづきとも強力に進めていただきたいと思います。

そこで、今度は帰ってからの問題なんです。ことしその道を開いていただいから、私の地元でも非常に熱心な橋本さんという方にボランティアで引き受けていただいて、その第一号じゃなかったかと思うのですが、孤児センターにももう入って卒業された、そして地元で今一家五人で暮らしておられます。この子供たちの就職問題とか、あるいは就学の問題等々、いろいろ御相談にあずかっております。非常に熱心な親切な方々がおられて世話をしておられますので、非常に良好な状況の中で生活をしておられるわけです。

今後、いろいろな問題が起こってまいりますけれども、就職も一応でき、二十前後の子供たちも今中学校へ通ったりしておりますが、そういった状況から見ましていろいろ問題がございまして、これらの問題を一つ一つきめ細かく対策をしていただきたい。帰っただけでいいということじゃないですね。その後も定着自立のきめ細かな対策を進めていただきたい。もちろん身元引受人というのは、これはよき隣人として話し相手になり、いろいろな相談にあずかるわけですからいいんですが、それだけではなしに、こういう問題があります。

孤児一家が日本に帰られまして、孤児センターに四カ月入って出てこられた。その間の生活費なりあるいは旅費はもらっておられますからいいのですが、夏の暑いときは扇風機が要りますね。それから冬になってきまして、こたつも要る。もち

ろん家具や布団やその他生活を日本で始めるにの生活準備金といいますが、開始のための金はい世帯について見ましても大体最低、ぎりぎり五十万くらいは要るような感じでございまして。そういう配慮についてはどう考えておられるかお伺いいたします。

○水田政府委員 御指摘のとおりでございまして、センター卒業後それぞれの身元引受人のおられる地域社会に帰られて、それから定着自立を始めるわけでございまして、そういう御指摘のような諸難費に際しますために、現在、帰還手当というものを大人一人十三万四千四百円お渡しいたしております。お帰りになられておる方の家族構成を見ますと、大体五人家族ぐらいになっておりますが、大体御指摘ぐらいの金額にはなるのではないかと考えております。

○塩田委員 これはまあ、いただいております。わかるのですが、やはり足りないんじゃないかと、いうことで申し上げておるので、この増額をひとつ御検討いただきたいと思います。

それから、この孤児センターの規模、これはどのような現状であり、今後の計画はどうかということについて、お伺いいたします。

○水田政府委員 大量帰国時代を迎えておまして、現在所沢にありますがセンターは、延べ定員三百三十名でございまして、これでは到底手狭でございまして、現在それを倍増して延べ六百六十名の規模にするということで六十一年度予算に要求中でございます。

○塩田委員 そこで、肉親が見つからないで、今言いましたように身元引受人がある場合に帰ってこられるという制度を開いていただきましたね。それは希望者が今百何十人と言っておられました。これは一気に帰るようにはできませんか。

聞くところによりますと、厚生省の方針としては、孤児センターにいれることが条件だから、孤児センターに入れない人は帰れないんだ、もつと後になるんだ、待ってください、こういうことで

待機しておる人、今にも帰れると思って物を売り払ったりなんかして準備したけれども、なかなか帰れない。それはなぜかという、孤児センターの収容能力がないからだと、そういうような話を聞くのですが、いかがですか。

○水田政府委員 私どもは、やはり言葉も文化も違つと四十年間育つた人でございまして、センターで四カ月間みっちりそこらあたりの基礎的な訓練を行うことが必要であると考え、極力、できるだけ全員そこを通過していただくことを原則にいたしているわけでございまして。

現在、申請がなされております百四十三名の方につきましまして、明年度十一月には増設、オーブがございまして、本年度、六十一年度の両年で全部受け入れが可能だと考えておりますが、私も、そういう御指摘のような混乱が起きないように、帰国希望者には十分こちらから指示をするように、具体的な帰国準備に入らないように、再三注意をいたしているところでございまして。

なお、希望者は即全員どうだというお話もございまして、現実には私もやってみますと、帰国のゴーサインをしても、やはり予定どおりに帰ってこない方が約四分の一ぐらいあります。というのは、向こうで養父母その他の肉親関係を持っておりまして、近く扶養費が決まるわけでございまして、現実には養父母が病氣したときにはだれに頼むとか、いろいろな向こうでの肉親関係の手当てといえますか、そういうことを現実処理していくということになりますと、どうしても私も余り無理のない形で計画的な帰国の方がよろしいのではないかと考えておりますが、いざにいたしましても、センターが隘路のために帰るに帰れないという結果を招来しないようなことは、十分今後とも配慮してまいりたいと考えております。

○塩田委員 ぜひともその配慮をしていただきたいと思うのです。私は、単に抽象的に言っているのじゃないし、とにかく私が知っている大田さんという人と西川さんという人、いろいろ身元引受

人になったけれども、それで向こうの人も帰りたいと言っているけれども、孤児センターに入れないから帰れないという状況を具体的に持っているのです。そこで申し上げておるので、今局長言われましたような御配慮をぜひともひとつとして、希望を達成してあげていただきたいと思っております。

ところで、第二の孤児センターはどこにつくられますか。

○水田政府委員 現在ございまして所沢のすぐそばにつくするように予定をいたしております。

○塩田委員 中国残留日本人孤児は日本各地からたくさん行っておられるわけですが、また各地に帰ってこられなくても、また集まってくることも多いですね。けれども、しかし関西もかなり多いですね。九州にもある、北海道にもある、東北も多いです。これは東京ばかりに集めないで、北海道なり九州から来るときは旅費を出しますよね、もちろん生活費もともに。関西なら関西、各道府県で非常に熱心なボランティアの方、それから団体もありますし、県当局も非常に力を入れていろいろな形でそういう施設をつくり、アフターケアをやります。集まる、あるいは日本語の勉強を教えるとか、そういうことを一生懸命やっておられるのです。御存じだと思つて、各地にありますね。そういった人たちをもっと活用して、いわゆる民活ですね、そして施設は急を要しますから、何も所沢に、日本に一つだけ持つてくるのじゃなしに、関西にもあるいは東北にも九州にもというふうにつくつたらいいと思つております。

何億円のものか知りませんが、相当大きな金額で新しいものをつくられることばかり考えないで、既設の施設が各地にありますよ、校舎がいろいろと公民館があいていたりとか、知恵を出していろいろあります。そういったものを活用されまして、また受け入れについてのそういったボランティアあるいは県当局、市当局が熱心にやっておられるところと一緒に受け入れ態勢をやれば、これは来年の十一月まで、建設まで待つ

てもらいたいということでもなしに、知恵を出してもらいたいと思ひますが、政務次官、いかがでございますか。

○高橋(廣)政府委員 ただいまの御指摘のありましたセンターの設置については、その意見も十分配慮して考えてみたいと思ひます。

○塩田委員 ありがとうございます。非常に前向きな御答弁をいただきました。

あと一、二点お聞きしたいのですが、帰ってきた方々は世帯を持っておられますが、その住宅、家賃等ですね、これはどうなっているか。それから公営住宅等は優先的に入れてもらうということはどういうことですか。それから就職とかあるいは就学の便宜、これはどのように考えておられるか。また、身元引受人の趣旨からいって、これがどう運用されていくか、いろいろな問題が起るのではなからうかと思うのですが、こういったものについてどうお考えか、お聞かせいただきたいと思ひます。

○水田政府委員 まず、身元引受人でございますが、未判明孤児の方が大量に帰ってこられます場合には、この身元引受人の制度を確立しておくということがどうしても基礎的な条件になるわけでございます。よき身元引受人は、数多くの登録を得ているほど層の厚い選択ができることになるのですから、これについてことしの四月から募集し、出足が非常に悪くて心配をいたしておりますが、現在百六十六名登録し、現在、県の段階で二百名ぐらいい出しがぼちぼち出てまいりました。近く国会の衆参の先生方が友の会を発足させていただきますと、また、これが大きく全国的に報道されますと、これが刺激になりまして、恐らくまた身元引受人の申し出もふえてくるのではないかと私も大変期待し、また希望をつないでいるわけでございますが、さらに私も、ことしの十一月からそのほかに法人も身元引き受けし得るという一つの補完的な制度もあわせて発足させておりますので、できるだけ数多い身元引受人の登録を得て、できるだけ熱心でいい方を

現実振りに振る当てるようにしてまいりたいと思っております。

それから公営住宅については、建設省の方に、ぜひともできるだけ早い機会に孤児の方に振り向けていただきたい。肉親の方と同居しますと、やはりいろいろトラブルのもとになるのですから、できるだけ最初から、可能な限り公営住宅の中に入れるということと、それから、これも都道府県知事が委嘱しております生活指導員というのが週一回孤児のところを回って来て、公営住宅なり就職のあっせんなり職業訓練校への入校のあっせんなりするわけですが、これは私のやや私見に陥りますが、できるだけ自立意識を高めるためには、何をしてもやはり職業訓練校に入校されて、その地域に適した職業のある技術を覚えていただく。それで、そういう方向で連絡会議でも労働省にお願いをいたしているところでございまして、公営住宅、あるいは労働省がやっております職業訓練校への入校、それを踏まえた就職、そういうことを積極的に関係各省の協力を得てやってまいりたいと思っております。

なお、民間アパートに入りました際の生保の適用につきましては、社会局長からお答え申し上げます。

○小島政府委員 生活保護の給付の対象として住宅扶助というものもございまして、住居を使用するために家賃等が必要な場合には、当然生活保護としての給付の対象になります。

○塩田委員 ありがとうございます。各般におたつた問題でございまして、粘り強く連携を密にしまして、この戦争の生んだ悲劇、まさしく日本人の問題でございまして、一刻も早く片づけていただきたい、このことを強く要望いたしまして、次の質問に移ります。

第二の年金の関係でございまして、年金の積立金は昭和六十年度末までに幾らになっておりますか。また、これからの見通しはいかがでござい

○吉原政府委員 厚生年金、国民年金の積立金でございまして、本年度末で厚生年金は四十九兆

円、国民年金は三兆円、合計五十二兆円というふうに見込まれていられるわけでございます。

今後の見通しでございまして、当分の間、毎年約四兆円ずつ新規積立金がふえていく。四兆円弱でございまして、そういう見込みでござい

○塩田委員 この年金積立金は高利の運用をすべきではないかと思ひます。従来からも私も質問の中で強くこのことを関係の各省に對しまして要請をしてきたところでございまして、厚生省としてはどのような考え方でどのような努力をされ、どのようなところまで来たかというのを御説明願ひます。

○吉原政府委員 この年金積立金の運用につきましては、従来からその新規増加額は全額資金運用部資金に資金運用部資金の預託金利で預託をされてきたわけでございます。年金制度の立場、年金の保険料を拠出して立場からいいますと、その年金資金の運用についてはできるだけ安全かつ有利に運用していく、そしてそれを将来の年金の給付の財源にできるだけ充てていくという考え方が強いわけでございます。保険料拠出者の意向はできるだけそういう安全かつ有利な運用の道を開くべきである、こういう御意向が強くあったわけでございます。

一方、国の制度なり信用なりで集められた資金というものは国が統一的に運用することがいいんだという考え方で従来は資金運用部資金に預託をされてきたわけでございますけれども、年金制度の将来の長期的な安定を考えますと、今までどおり全額を資金運用部資金に預託をしていたのでは、どうしても拠出者のそういう強い意向、期待におこたえすることができないという考え方に立ちまして、私どもとしては、今後、新規積立金の約二分の一、それから満期償還金の約二分の一、金額にいたしますと約四兆円になるわけでございますけれども、そういう資金については資金運用部に預託することなく、別建てで民間の活力を導入する形で有利に運用し、将来の年金資

金の財源に充てる、そのことによって将来の保険料の上昇を少しでも抑制することができれば望ましいという考え方に立つて、現在大蔵省に正式の要求として提出をしているわけでございます。

○塩田委員 かなり具体的に前進が図られてきておると認めたいと思ひます。

そこで、この運用の金利ですが、今までは七・一％であったのが、十月から六・八％に引き下げになりました。いずれにいたしましても、七・〇％前後の利率というところになりますと、五十兆円としてもざっと三兆五千億が年金の元手に手をつけないで毎年利子として生まれていくということですね。利子は毎年何兆ぐらいいなくなりますか。

○吉原政府委員 約三兆五千億円でござい

○塩田委員 それはそれといたしまして、毎年三兆五千億があるとすることを念頭に置いて、私は次の質問に移りたいと思ひます。

大規模年金保養基地の投資状況。十一基地が既に決定され、私の選挙区でございまして、三木市の、グリーンビブ三木と言われておりますが、これが既に完成をいたしまして供用されております。そして北海道大沼を初めとして十一基地がございまして、これの投資額、またどのように資金を調達して投資をしておられるか、また、元金と利子分の償還方法につきましまして、大体一つの例でも結構ですが、全体がわかればいいですけれども、ここ数年どれくらいずつ投資をしてきたか、償還をしてきたか、その実績についてお伺ひいたします。

○吉原政府委員 大規模年金保養基地の構想を出しましたのは昭和四十八年でございましてけれども、それ以来現在まで、先ほどお話のございましたように、全国で十一基地、十三カ所で基地の建設を進めているわけでございます。現在既に五基地がオープンという状況でございまして、それ以外、そういう大規模保養基地に対する現在までの投資額を申し上げますと、最近数年間の投資額を金額で申し上げますと、五十七年度は五十六億、五十八年度は百三十二億、五十九年度は二百五十億

という状況でございまして、六十年度は計画として約二百一億という計画を持ってあります。現在までの、五十九年度までの投資額は千三百四億円になっております。この千三百四億円は資金運用部資金からの借入金をもって充てているわけでございまして。

その償還は、元本については厚生保険特別会計等から年金福祉事業団に対する出資金を充てているわけでございまして、現在までの、五十九年度末の出資金の累計は百八十億円ということになっております。

それから利息相当分につきましては、やはり同じく厚生保険特別会計等からの政府交付金をもって充てておまして、昭和五十九年度末の累計額は三百二十八億円ということになっております。

○塩田委員 今明らかになりましたように、この大規模年金保養基地、十一基地、十三地域につきましては総投資額が一十三億、そしてこれは資金運用部からの借入金でございまして、元金は二十五年度の均等償還、そして利息分も償還をしている。その額が今述べられたわけでございまして、元金と利息合わせまして今までに払われたものが五百億余りということになるわけでございまして、元金にその償還に充てるものは、元金に充てては政府の出資金、利息については政府の交付金から埋められておると考えていいわけですね。よろしゅうございまして。

○吉原政府委員 おっしゃるとおりでございまして。

○塩田委員 そこで、大臣、今厚生省当局から御説明があったとおりでございまして、大規模年金保養基地の建設工事は大体もうこれで終わって、六十二年度限りで投資が終わるということになるそうでございまして、これだけの大きな投資をされて陸に十一基地つくられたわけですが、我が国は海洋国でございまして、四面海に囲まれて、貿易立国であるし、国民の海洋との結びつきは宿命的なものでございまして。この海洋国家日本のシンボルとして、陸上ばかりにそういう保養施設をつ

くるのではなしに、世界的な旅行の傾向から見ても、海に行く者がかなりふえてきているわけですね。

そこで、また高齢化社会に向かつての高福祉という観点からも年金受給者の船によるレクリエーションというところも考えられる。二十一世紀に向かいまして、そして勤労者も休日を増加して、ゆとりある生活を実現していく。あわせて教養、文化あるいは見聞を広めて、国際化を図っていく。国際化時代を迎えて、諸国民と我が国国民との友好親善、こういった国際化を迎えての時代に対応してのものとして、また非常に不況でございまして海運界の活性化なりあるいはまた海運関係の雇用の増大という点からいまして、陸ばかりに年金保養基地をつくるのではなしに、大規模なものを二つか三つ海にも浮かべてもらいたい。

これが私の年来主張していることでございまして、既にこれは総理に對しましても民社党の塚本現委員長が書記長時代に質問いたしておりました。総理から、関係者の意見をよく聞いて、よく検討いたしますという御回答をいただいているわけですが、したがって厚生省におきましても、特に運輸省におきましても大臣からの指示があり、また御検討いただいているものと思っておりますが、その検討は現段階でどうなっておりますか、お伺いいたします。

○吉原政府委員 年金の資金で客船、いわば豪華客船ということになろうと思っておりますが、船をつくることにつきましては、私ども、考え方として船をつくること自体、その構想について当否を申し上げるようなつもりはございせんけれども、年金の積立金でもってそういった船を建造することにつきましては、先ほど御指摘のございましたように十分検討するようにという総理のお話もございまして、関係する各方面の御意見なども聞いてまいったわけでございまして。

それから運輸省等との協議も重ねてまいったわけでございますけれども、現在までの検討結果を申し上げますと、率直に申し上げますと、そういう

った船を建造いたしましたとしても安定した旅客需要を見込むことが非常に難しいということが一つございまして。

それから、船の建造自体に大変巨額なお金がかかる。塩田先生の御提案ですと、大体七、八百億円から千億円近い建造費が必要だというお話を伺っておりますけれども、建造費自体が大変大きいということもございまして。

それから、船を建造した後の維持管理費が実は大変大きな額になるわけでございまして、事業自体の採算性というものが果たしてとれるのかどうか、率直に言いますとなかなか採算はとれないよというふうな専門家の御意見が強いわけでございまして。

したがって、私どもとしては先ほどからお話のございましたように、この年金の積立金、元本であろうと利子であろうとそれは将来の年金給付の貴重な財源になるわけでございまして、今後とも急ピッチで保険料を上げていかなければならぬというのを考えますと、果たしてそういう採算性の見込みがない船の建造に多くのお金を使っているのだらうか、関係者、特に保険料を出しているただ関係者の納得なり御理解が果たして得られるのだらうかと思っております。率直に言いますと、なかなか難しいなというふうに思っているわけでございまして。

○塩田委員 私は年金の積立金そのものの、年金の給付の原資に一銭たりとも手を触れるということには言っていないのです。先ほど確認しましたように、五十兆の中から毎年三兆五千億が利子として生まれてくる。例えば七百億円としまして、これは一年間のうちの二割ですね。そして、それが初めてそういうことに使うということなら大問題でいろいろ議論があると思いますが、既に十一基地も大規模年金保養基地をつくっておる、これが六十二年で終わるという段階に今あるからこれを申し上げておるのです。全然新たな奇想天外なことではないのです。

それから、運営の問題につきましては確かに問題はある。指摘される危険はあります。運輸省はいかがですか。

○長尾説明員 先生、ただいまの検討の状況というところでございまして、私どももいたしましては、現在のところ我が国の外航客船あるいは世界のいわゆる豪華客船の運航実績とか料金などいろいろ資料、データなどを収集いたしまして勉強しているところでございまして。

○塩田委員 その資料をまたいたしたいと思っております。また、我々も十分に検討させていただきます。

この件は以前から大臣にもお願いしておりますし、いろいろと提案申し上げております。世界の傾向、これは御存じだと思っておりますが、海洋国、先進国の英国は既に六万七千七百七十七のクイーン・エリザベス2号という豪華客船を建造して現に世界じゅうを周航している。そのほかにも四万トン級の豪華客船がたくさんあるわけですが。英国だけとってみてもロイヤル・プリンセス、キヤンペラ、キヤンペラは四万三千九百七十五トン、こういったのが何隻もあるのです。そして豪華客船は二十隻今世界じゅうを周航しているのです。これだけのお客さんがいるということですが。ソ連でも一万吨級ではありますけれども十隻ほど持つて世界のドル稼ぎをやっているということがあります。それから、昔からの海運国であるノルウェーとかギリシャ、そういうところではもうどんどんつくって動かしている。現に最近の情報では、ノルウェーに至っては二十一万トン級の、十階建てのホテルを二つぐらい載せたような大きな客船を計画して、図面が出ています。二十世紀に向かいまして、そんな状況にある。

我が国の客船というものは、外国から買った分を改造して一萬五千トン、一万吨前後のものが数隻あるだけです。こんな状況ではないかぬじやないかと思うのですが、どうですか。厚生大臣といったしまして、この問題につきまして、呉を控えておられます大臣といったしましては非常に関心を持っていただいているものと思っておりますが、いか

がでございますか。

○増岡国務大臣 先ほどから年金局長から御説明申し上げておりますように、何分にも建造費が高額でございますので、したがって運航費用、すなわちお客さんが乗って一日にお払いになる費用、かなり多額なものになるようでございますから、できれば私どもは、年金のお金は年金受給者あるいは加入者に御利用いただけるものにしたいというところとちょっと相反しておるような気がいたしております。

もう一つは、地上でございますといういろいろ投資し回収をする上に不動産として残るわけでございませうけれども、船の場合には寿命があるというところとでなかなかまだ踏み切るに至っていないところでございます。せつかく運輸省で検討していただいておりますので、今後とも私どもも検討してまいりたいと存じます。

○塩田委員 前向きな検討をぜひともお願いを申し上げます。この問題、大規模年金保養基地と年金客船を比べる場合に、よく大規模保養基地は土地が残る、船の場合は四十年もたてばもうなくなってしまう、こういうふうにおっしゃるのです。が、年金保養基地の土地に投資した分は四割ぐらいいんです。ですから、今の一千億からいえば大体六割、六百億は建物その他で投資されておるわけですから同じことですね、割合の問題ですけれども、そういったことをいろいろお考えいただきまして、ぜひとも実現に向かいまして前向きな御検討をお願い申し上げます。

時間がなくなりまして医療法の関係ができませんが、簡単に項目だけさつと申し上げますので、まとめて御答弁をいただきたいと思っております。

第一は、医療法の改正法案の中にあります医療計画策定の前提となる地域住民の医療等のニーズの把握はどのように行っていくのか。それから、ちょっと細かくなりますが、需給計画の中身ですが、診療所ではなくして病院の病床の数だけで供給面を考えておられるのは片手落ちじゃないかと思っておりますが、いかがでございますか。

第二点は、医療圏を設定されますが、これは都道府県二県にまたがる場合がありますね。川崎市の場合あるいは所沢とかその他、まあありますね。全国各地にあると思うんです。そういった二県以上の地域にまたがるということが適当な場合、その地域医療計画というものはどういふふうにつくられるのか。将来、問題が起こるのじゃないか。知事がそれぞれ計画の策定者ですから、それぞれの県が主体的にやる。知事が最高責任者である。これ、どう調整されるかですね。これは大店法の経験があるわけですね。こういうケースについて処置できなくなってしまうと通産省に持ち上げて、法律もまたつくり直したという経緯があるのですが、その辺が今度の計画には配慮があらません。どう考えておられるか。

それから次は、第三十条の七というところに「その他必要な事項」というのがありますが、あまいな表現ですね。これを勧告の対象にするというものは、こういうのはちょっと何が盛り込まれるかわからぬというふうなものを組むのは問題じゃないかろうか。これは削除すべきじゃないかろうか、このように思いますが、いかがでございますか。

それから四番目は、医療法人の理事長は医師でなければならぬということが原則になっておる規定が加わりました。これはいろんな問題が起こると思うのです。直ちにお家騒動といえますか、事業の承継についての問題が起こる。御主人の医師さんが亡くなられて奥さんが病院を経営しておられる。たくさん医師がおられるという中で、原則はこうだからかえにやいかぬとか、息子さんが医学部に行っておられるから卒業まで待つてもらいたいというくらいのことなら、原則ですからあるいは認めてもらえませんか。

も、子供二人で、兄の方は経営の関係、病院経営の方を専門的にやらそうと思っている。弟さんの方はお医者さんにして、その病院で一緒に兄弟仲よく働いて事業を続けてもらおう、こう親が配慮しておったところを、これがお医者さんじゃないといけないとなると、今度弟さんの方が医療法人

の理事長にならなければならぬ。こうなってくる、あちこちに、全国に五百ぐらいそういう問題が起こる可能性があると言われております。これはどのように原則を運営されるか、これは問題じゃないか。

それから第五番目は、一人法人の設立が、これは税制の関係もありますが、できるように改めてはどうかというところを申し上げましてお伺いいたします。

それから六番目は、デイケア、ナースングホーム等のいわゆる中間施設の法的地位を明らかにして、そして予算措置を伴う計画的な拡充を図るべきだと思っております。高齢化を迎えまして、先進諸国のナースングホーム、中間施設を私も見てまいりましたけれども、その状況から見まして我が国は非常におくれております。これを急速に拡充をする必要があると思っておりますが、いかがお考えでございますか。

以上、はしって申し上げましたが、簡単に御答えて願います。

○竹中政府委員 第一番目の医療圏内の医療需要の把握の問題でございますが、医療需要につきましてもあるわけでございますが、例えば国民健康調査あるいは患者調査による年齢別受療率、そういった各種の既存データの活用を図ってまいるのでございませう。そのほか、それぞれの都道府県あるいはそれぞれの地域での特殊な事情を把握するために都道府県に調査をやってもらおうというふうなことも考えておまして、そういったことで医療需要の的確な把握をしてまいりたいということでございます。

それから診療所の病床の問題でございます。現在のところ、私も、必要病床数という考え方の中には有床診療所の病床は考えておらないわけでございます。これは先生御承知のように、有床診療所の病床というのは原則として四十八時間以上患者を置いてはいけないうふうな、長期収容を予定してないという特殊な状況でございます。

それで、私もいたしましては、必要病床数に含めて取り扱うことは適当ではないのではないかと、いふふうに考えておるわけでございます。

それから二番目の、二県あるいはそれ以上にまたがる医療圏の設定についてどう勧告するのかというところでございますが、そういうケースがかなりいろいろ出てまいらるだろうと思っておりますが、最終的には、二県以上にまたがります医療圏についてそれぞれの県がそれぞれの医療計画の中で考えていく、こういうこととさせていただきますけれども、医療計画の原案作成の段階におきまして、改正案の三十条の三に「必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする」という規定もございませう。そういうことで、隣り合わせの県同士で十分綿密に協議、調整を行ってまいりまして、適切な医療計画を策定してまいりたいと思っております。また、仮にそういった点で問題が生じた場合には、厚生省といたしまして適切な指導なり調整をいたしてまいりたいと考えておるわけでございます。

それから勧告の問題でございます。三十条の七のところで「病院の開設その他必要な事項」について勧告することができるといふこととございませう。これにつきましては、医療計画を達成するために必要な場合に都道府県知事が病院の開設者等に対して行うわけでございますが、当面、これは勧告の対象も制度の目的を達成するための必要な限度において、その範囲の中で行うわけでございます。現在のところ、私も、私どもといたしましては、勧告の対象として開設、それから増床、それから病床種別の変更、この三つを考えたおるわけでございます。この点につきましては施行通達の上で明示をするということとやってまいりたいと考えておるわけでございます。

それから四番目でございますが、医療法人の理事長は原則として医師または歯科医師がなるといふこととございませう。先生からいろいろ具体的に事例を挙げながらお話がございましたが、絶対的に医師、歯科医師でなければならぬということと

考えておるわけではございませんで、医療法人の実態等から、都道府県知事の認可を受けた場合には医師、歯科医師でなくとも理事長に任じ得る道を残しておるわけでございます。どういふ場合にそういう医師以外の方が理事長になつてもいいかというふうな運用上の問題につきましては、私も、通達をもつて示す予定をいたしておりましたが、いづれにいたしましても、制度の適正な運営が図られるようやうていくということで、改正後関係方面の意見も十分お聞きをいたしまして運用の範囲を定めていきたいと考えておるわけでございます。

それからその次に、一人法人の問題でございます。これは午前中もいろいろ他の先生方から御質問がございましたが、その際、大臣からお答えを申し上げましたとおり、国会がこうした方向で御決定をされました場合には、政府といたしましてこれに従うことは当然であるというふうな考え方をおる次第でございます。

それから最後に、中間施設の問題でございます。御承知のように本年の八月に懇談会から中間報告をいただいております。来年度は老人保健部が中心になりましてモデル的な運営をやつてみようというところも考えておるわけでございますが、その中間報告を受けましてこの中間施設の法的な位置づけをどうするかという問題、非常に重要でありますし、難しい問題でございます。現在、鋭意検討いたしておる段階でございます。また結論について申し上げられる状況ではございません。

以上でございます。

○塩田委員 ありがとうございます。

○戸井田委員 ありがとうございます。

○浦井委員 厚生省は、十月二十二日ですか、消費生活協同組合法を一年以内に抜本的に見直すということを決めたというふうに伝えられておるわけなんです。これは一体抜本的な見直しの必要性があるのか、やるとすればどういふ点をやるのか、内容、これはどうですか。

○小島政府委員 生活協同組合は近年著しい発展を見ておりまして、相当の社会的な勢力にもなつてまいつてきております。それだけ国民の期待にこたえた活動も行われておりますが、反面、購買生協でございますと員外利用の禁止というふうなことが必ずしも十分に守られていないというふうな問題もありません。あるいは既存の生協が新しい地域に出店する場合の資金調達のあり方というふうな点についてもいろいろな疑問も提出されております。

社会全般にわたりますと、立法当時と社会情勢も大変変わつてきております。また医療なんかにつきましても、当時は皆保険体制になつていなかったのが皆保険体制になつておるというふうな状況の変化もございまして、そのような状況の変化に基づきまして、今後本当に期待されるような生協活動が適法に実施されるというふうなことを担保する必要があると思ひまして、もうもろの問題点あるいは御批判というところを謙虚に受けとめながら生協本来のあるべき姿に照らして検討し直してみまして、必要なところについては改善策を講じてまいりたい、こう考えておる次第でございます。

○浦井委員 生協本来のあり方ということになると、現在の生協法の第一条「目的」の項がありまして、これは小島さんもよく御存じだろうと思つたのですが、「この法律は、国民の自発的な生活協同組織の発達を図り、もつて国民生活の安定と生活文化の向上を期することを目的とする。」これはいらないでしようね。

○小島政府委員 基本的な精神は、時代の変化がありまして何ら変える必要はないのではないかと考えております。

○浦井委員 これを変えろとすればどう変えるか、変えないというところをお答えになつたと思うのですが、私はやはりロッヂデールの原則に反するだろうと思ひます。さらに言うならば、政府の出した文書の中でも生協など消費者の自主的組織の重要性を改めて強調しておるわけでは

す。だから、これはいらない。もう一遍確認したい。

○小島政府委員 これから検討を待たなければならぬが、この趣旨につきましては、私個人として申しますか、行政を主管する立場で、この精神は変える必要はない、むしろ尊重されてしかるべきものだと思ひます。

○浦井委員 一部の商業者団体の中で、今局長の言われた中に含まれるわけですが、生協は戦後のいわゆる物資不足のときのものであつて、今必要ないんだというふうな意見があるやに聞いておるのですが、厚生省はどう見ていますか。

○小島政府委員 そのようには考えておりません。

○浦井委員 それから、員外利用、出資金、広告について厚生省も指導しておるわけでしょう。だから生協側もそれに応じてみずから改善に努力しているわけでしょう。これはやはり成果が上がつておるわけでしょう。

○小島政府委員 生協の全国組織に当たります日生協等についてもいろいろ傘下組合を御指導いたしておる、また行政の立場で厚生省もしばしば通知を出してその遵守方、改善方等についてお願い申し上げたり御指導申し上げておるところでございます。一部地域で改善を見ておりますが、不幸にして必ずしもその辺の御理解をまだ十分に願ひ切れない面も見受けられます。

事例調査的に行つた結果によりまして員外利用の度合いの相当高いところなどもまだありますので、この辺はもう一回各生協におきましても生協本来の趣旨、法律の規定ということに照らした適正な適法な活動、正しい活動をお願いしたい、こう考えております。

○浦井委員 今、局長の言われたように、確かにトラブルが起つておるような場合もあるわけですが、だから、具体的に名指ししますけれども、与党の商工部会の中で、大店法の適用も受けるべきだというふうな意見があるということも新聞報道されておるわけですが、しかし、出店について現行

の状態で指導できるわけでしょう。それから、トラブルというのにも漸減傾向にあるわけなんです。どうなんですか。

○小島政府委員 これは行政指導という範囲で、法律の規定が必ずしも十分でないところを補完する意味でいろいろ御指導申し上げておる点もありません。ただ、それらにつきましては法律上に根拠を置いた指導と違つて、あるいは十分効果がないではないかという御指摘もございまして、またトラブルもできるだけないようにという御配慮をお願いしておりますが、例えば直近のところ五十九年度を見ますと、九十店ぐらゐの出店があつたかと思ひます。そのうち何ら問題がないというのが二十店ほどかと思ひます。残りは多かれ少なかれ途中経過があつて、依然として話がつかないのが一件あるというふうな程度でございます。ただ、そのときのいろいろの立場から見ますと、法律の根拠がないとか拘束力がない、その辺のところでも十分な協議が生かされないという御批判もありません。我々としては、法律のあるなしにかかわらず生協が現時点においてできるだけ問題を起さないよう、しかし問題が起きた場合に積極的に地域と調和しながら解決していただくような御配慮をお願いしているところでございます。

○浦井委員 私の立場は、生協規制、法的な規制は必要ないという立場なんです。私自身も難神戸生協の組合に入つておるわけですが、難神戸生協は一番問題になつておるというふうに一部で伝えられておるわけですが、こういうパンフレットを出しておられるわけですが、これは大臣も見られたと思うのです。

これによりまして、ややこしいので読みます。が、難神戸生協の場合は実質的には大店法に規定されておる趣旨に沿うように生協の側で自主的に進めておるというふうに書かれておるわけですが、私も難神戸生協の場合を見たら大体そう思ひわけなんです。

さらに細かく言うと、「現状の出店手続きは、

厚生省通達に従い、総代会における決議を経た後、関係官庁、並びに地元商業者団体とも連絡調整をおこない、合意による円満な解決を大前提として出店してきています。こういうふうなことに書いてあるわけです。また、当事者間で解決を残念ながら図れない場合には、この所管行政庁は厚生省ですね、その指導、援助、調整を受けるという自主的にやっているわけです。こういうふうな自分で自主的にルールを守られておるとすれば、これはやはりこの方向で行くべきではないですか。

○小島政府委員 確かにいろいろ指導通知を出してありますが、その線に沿っての御努力をお願いしております。ただ、先生今御指摘いただきましたように、例えば当事者間の協議で話がなかなかつかない場合には、都道府県知事のところには第三者機関的な協議会を設けてあつせんをしてくれ、調停をお願いしたいというふうなことを考えて御通知も申し上げておるのですが、必ずしもそこまではやはり整備がなかなか切れない。そのような協議会を設けていた方がいいと、これは極めて少のうございませう。ほとんどがそこまではない、当事者の自主的な協議だけに任されているというのが現在の現状であらうか、こう考えております。したがって、やはりそういう第三者機関的な協議機関というものがこの問題の円満な解決のためにはやはり必要ではないかということも考えて種々検討しているところでございます。

○浦井委員 それは各都道府県、地方に任しておけばよいので、あえて生協法本体をいらわなくてもよいのではないかとというのが私の意見なんです。だから、かなりやっておるのですよ。私なんか聞いてみたら、私の娘なんかも買い物に行きますと、組合員の家族ですね。やはり組合員証の提示を求められる。員外利用の規制ということもやっておるわけです。そういう自主的なルールをずっと今まで何十年かかかってつくり上げているわけです。今さらこの生協法本体をいらう必

要は全くない、そういう必要性も緊急性もないというふうに私は思うのですが、大臣、この問答を聞かれておられてどうでしょう。

○増岡国務大臣 生協が国民生活の上に果たされた役割というものは、一応は評価しなければならぬと思います。しかしやはり、今問答されておりますように、依然として出店、員外利用等の問題をめぐりまして摩擦があるわけでありまして、そういう問題点が指摘をされておるわけでございませう。なおかつ、生協法の制定からかなりの年月がたつておるわけでございませうので、そのあり方全般について所要の改善策を講ずるべく見直しをしなければならぬというふうに思っております。

○浦井委員 それはだめですよ。そういう必要は全くない。

委員長も組合員じゃないですかね。難神戸生協の組合員じゃないですかね、御家族が。

だから、私はやはり自主的なルールに任せておくべきで、今の現行法をいらわぬというのがやはりこれからの生協の自主的な発展に不可欠の要件だというふうに思う。これは、ここで議論をこれ以上しても仕方がないので、この問題はここでおきます。

次の問題は血友病、エイズの問題であります。まず、大臣にお尋ねしたいのですけれども、血友病の患者さんの中で既に日本でエイズに感染をして四人の方が亡くなっておられる。午前中からいろいろ議論があつて、私も質問主意書を出しました。やはりこれは血液製剤の国産化が求められたことによる犠牲者であるというふうに私は思う。だから、そういう意味では、日航の一三便ではないですけれども、人災だというふうに私は言うべきものだと思う。こういう四人の方、数からい

えば少ないかも知れませんが、亡くなられた方々に對して、大臣、今のお気持ちはどうでございましょうか。

○増岡国務大臣 不幸にして亡くなられた方々に對しては、深く哀悼の意を表する次第でございませう。

したがって、その後、血液製剤の輸入に關してのいわば無害化する措置をとっておるところであります。行く行くは、やはりいよいよ人間の臓器に当たるものでありますから、国産化をすることが肝要であらうというふうに思っております。

○浦井委員 亡くなられた方は、本当にもう唇をかみしめて血が出るほどの残念さ、無念さで亡くなられたというふうに私は思うわけなんです。だから、そういう点で今大臣は国産化のために努力をしたいと言われたのですけれども、その具体的な計画、早急に具体化すべきだと思うのですが、これはどうですか。

○小林(功)政府委員 血友病患者に使用しております血液凝固因子製剤でございませうが、確かにその大部分は輸入に依存しているというのは事実であります。

ただ、今大臣お答えしましたように、加熱処理が実現したあるいはいつあるということ、あるいは外国における採血段階のチェックが今全部行われておりますので、その点では随分安全性が高まってきたというところは言えると思うのであります。ただ、それよりも何よりも、やはり日本国内で使う血液製剤は日本国内で賄うということが当然のことだと思っておりますので、その方向で対策を打ち出したいと思っております。

その際に、先生御承知のように、八月に血液事業検討委員会から提言が出されております。これは私も読みましたが、大変重要な提言だと思っております。したがって、それで今関係者との間のいろいろ話をしながら、政府としてあるいは厚生省としてこの対策を立てたいということで今鋭意準備を進めております。

中身としましては、例えば四百ミリリットル採血、それから成分献血の推進、そしてさらに血液製剤の暫定的な民間委託といった、そこら辺のいろいろな対策を盛り込んだ対策を今検討しているところでございませう。

○浦井委員 小林事務局長の方からお答えがあつたのですが、とにかく加熱処理そのものがアメリカ

に頼つておるということになるのですよね。それから、これはさき暫定的にと言われたわけですね。中間報告の中で、民間製薬会社の製造能力の一時活用、この文言を指すだろうと思うわけなんです。これはもうあくまでもやはり、きょうずと問答があつたように、赤十字、日赤が中心になつて国内の国産化の方向というものを早急に具体的ににつくり上げるということが大事だと思うのですが、もう一遍……。

○小林(功)政府委員 先生のお話の中で、加熱処理をアメリカに頼つておるとおっしゃいましたが、これは、アメリカから輸入されるものも製品化されたものは向こうで加熱処理をしているということなんです。国内で製造するものも加熱処理しているわけでありませう。つまり、加熱処理の方式といふのが手法が開発されて、それで両方やっている。それを一つ申し上げませう。

それから民間委託の話は、私も率直に言つて、本来なら採血、献血を受ける日赤が全部その血液製剤までつくるというのが一番ベストだと思つております。ただ、残念ながら今の段階では日赤には、例えば今お話ししています血液凝固因子製剤の製造の技術がまだないわけでありませう。そうすると、献血の血を使つて血友病患者用の血液凝固因子製剤をつくるようになりますとしばらく時間がかかる。日赤につくらせるとすれば、そこで、これはやむを得ない処置だと思つたわけですが、そういう意味で暫定的と申し上げたのですが、今民間のメーカーは原料さえもらえば今すぐにもこれをつくる技術がありますので、それを利用して、なるべく国内の献血で血友病患者用の製剤もつくるといふ方法を選んだ方がベターじゃないか。本来やはり日赤につくつてもらう方がベターだと思つたのですが、当面の措置としてそれしかないではないかというのが私どもの気持ちでございます。

○浦井委員 その話もある程度わかるのですが、やはり日赤が中心になる。その日赤の方も、受け入れる、やるという話で、ただ何かこう、日赤も

遠慮するし、ミドリ十字その他の大手三社も何か中途半端だという格好の中で、エイズが蔓延していったらどうなるかという心配を血友病の患者さん方はされておられるわけなんです、これは早急にやっていた方がいいというふうに思っています。

その暫定的な問題といいますが、日赤で、乾燥抗血友病人グロブリンというのがありますね。これの供給拡大を図っておるようでありませうけれども、なかなかこの安定供給という段階にまだ至らない。もつとその供給の拡大を図るように行政府としても指導すべきではないかというふうに思うのと、それからもう一つ、日赤の製品で乾燥低フイブリノーゲン抗血友病人グロブリン、いわゆる中間クリオについてもやっぱり認可を早めて早急に供給すべきではないか、私はそう思うんですが、ちょっと専門的になりますけれども……。

○小林(功)政府委員 日赤の今の製造体制、今先生おっしゃったとおりだと思います。ただ、これは血友病患者に使われます血液凝固因子製剤の中でごく一部でございます。それを急激に今の段階でふやすというのは、恐らく物理的に無理だろうというのが私どもの判断であります。ある程度時間を置けばそれは可能性はあると思えますけれども、今直ちに困っているわけでございます。なるべく早く国内献血で血友病患者用の製剤をつくりたいという気持ちはありますから、そうなる、やっぱり一時民間の力をかりる方が血友病患者さんのためにもなるんじゃないかということでございます。

○浦井委員 それからもう一つの方は、後の方、中間クリオは……。

○小林(功)政府委員 生産の拡大を図るべきではないかという御趣旨、それも同じでございます。今の量がかなり少のうございまして、そこを急激に伸ばす、拡大するというのは恐らく無理じゃないかなという気がいたします。つまり、血友病患者さんに必要な所要量を日赤の生産能力の拡大で直ちにカバーするということはなかなか難しいんじゃないかという気がいたします。

○浦井委員 そういうふうに言うている間に目がたつわけなんです。だから、やっぱりこの際思い切ったことをやらねと、本当に血友病の患者さんたちは新たな差別をされる。あるいは常に生命の脅威にさらされる。だから、早急に手を打つ、あらゆる手を打つということを要望しておきたいと思うわけです。

さっきも出た質問ですけれども、献血時の抗体検査です。これはやっぱりやるべきだと思わんとす。ところが、きのうもいろいろレクチャーを受けると、もうちょっとエイズの患者さんが出なければとか、いろんな逃げ口上を言っているのを聞は、日本の国にエイズがどういうような状態になったらやるわけですか。これはまあ、先ほどの答弁では断固撲滅する方向でやりたいというふうに小林さん言われておったわけですから、もう、いつ、どんな状態になったらやるわけですか。

○小林(功)政府委員 先ほど御答弁申し上げたんですが、エイズの抗体検査、これは基本的にはやはりやるべきであるという考え方は持っております。ただ、現状を申しますと、エイズ関係の抗体検査につきましては、実は今まで日赤あるいは厚生省が協力をいたしまして、専門家の協力もかりましてモニタリングをやっているわけなんです。現在まで大体七千二百名ぐらいの献血者の血液、これを調べておるんですが、幸いにして抗体が見つかったのはゼロでございます。全くないわけでありまして、したがって、現段階で考えますと、献血された血液だけについて考えますと、まあ心配はないというところは一応言えると思うわけです。ただし、今後、状況がどう変わるか、これはわかりませんが、問題が問題でございますから、やはり今から慎重な対応、準備を進めなきゃいかぬだろう、こういう気持ちは持っております。

それで、ただ問題は、先ほど議論になったんですけれども、九百万人に及ぶ献血者の血液に対してすべてやるというのは大事業でございます。したがって、直ちにというのはなかなか現実問題としては難しい面があると思うのでございます。いろいろ条件といえますが基盤整備というものが必要だということで、具体的には第一着手として何か効率的な抗体検査というものが無いだろうか、そういうことを今実は一生懸命研究しているところなのでございます。

○浦井委員 これはやっぱり早くやらねといかぬです。早く方針を出さなければいかぬです。金の問題ではないわけですが、広がったらもう大変なことになるのですから。

そこで、先ほど問題になりました成人T細胞白血病、ATLですね、これにかかっておる人、抗体陽性の人ややっぱりエイズにかかりやすいというような報告もあるわけなんです。それで、ATLそのものは九州に非常に——非常に——と言ったおたくらの方で、三割でございますとか何とかいうようなことを言われるかも知れぬですけど、日本で見れば九州を中心に多くの陽性者があられるわけなんです。だから、現在日赤血液センターで検査も試みに行われているわけでしょう。だから、試みに行われていることを、抗体の多いところからでも早急に行政府としてはきちんと指導して早くやるべきではないか、そのように私は思うのです。

○小林(功)政府委員 エイズの抗体検査試薬も、それからこのATLの検査試薬も、いずれもまだ承認になっていないわけでありまして、そこで、ATLの方は恐らくエイズよりは早く承認がおりると思えますが、まだ若干の時間が必要でございまして、その場合でも、エイズでもATLでも同じなんです。ありますが、先ほど申しましたように、何か効率的な方法で着手したいという気持ちは持っております。今先生がおっしゃいました例え地域別というの、一つの領域に値する御意見だろ、うと私は思います。そこらを含めて早急に検討したいと思います。

○浦井委員 そういうときに一番根本はやっぱり治療、病気をなくするというところだと思うわけなんです。

けで、治療をどうするかという研究を急がなければならぬと思うわけなんです。

それで、おたくらのところのこの間の中間報告では、血友病の患者さんの三割くらいが抗体陽性、しかし、現実には五割くらいが抗体陽性という報告もあるわけなんです。そこで、これはごく専門的になるのですけれども、抗体陽性の方たちのその抗体がどういうふうに変化していくか、この抵抗力の変遷を見ていく検査ですね、具体的にはT₄、T₈リンパ球検査というのですか、こういうものが、いろいろ厚生省の方に聞いてみると、どうも健康適用になっておるようではあるわけなんです。

医者の方でこの人はやる必要があると思えばやれる状態にはなっておるんだけれども、いわゆる点数が合わないということで医者の方でちゅうちょをして実際にはやられておらぬということになってきますと、これは具体的に健康適用になっておるんだから、医者の方でこの人は怪しいと思つたらすぐにやれるというふうな状態に手を打つべきではないかと思うのです。

○仲村政府委員 おっしゃいますように、血友病の患者さんには必要な血液製剤を打ち続けるというのが病気の事態でございますので、私どもとしては、血友病の患者さんが血友病の専門医の管理下に置かれておるということだと考えております。その際に、もちろん主病でございまして血友病の治療、監視も十分に必要でございますけれども、過去に血液製剤を受けたということによりまして、血中にそのような抗体があるかどうかをチェックするの、非常に重要な手段だと思えます。現実にかんがりの率で実施されておると私どもとしては考えております。

おっしゃいますようなフォローアップシステムにつきましてもどの程度行われているかは今現在データはございせんけれども、主治医の適切な管理のもとに置かれておる場合には当然そのことも行われている可能性があると思えますが、T₄、T₈のリンパ球の検査が健康の点で割が合わないとかいうことにつきましては、また保険局と

もよく相談をさせていただきたいと思ひます。

ただ、今先生のおっしゃいました血友病の患者さんでエイズの抗体陽性の方々にどのような主治医からの指示をするかというのは非常に難しい問題で、御承知のように、ブライバシーも含めまして、がんの告知と似たような部分もあるわけでございまして、行政が一律にどうするかというのには非常に難しい面もあるかと思ひますけれども、ハイリスクグループであるということは変わりございまして、十分な監視体制を強めるようにしていかなくちゃいけないと考えております。

○浦井委員 仲村さん、せっかく局長になられたわけですから、一生懸命やらぬといかぬですよ。これが済んだらもう本場に飛ばけになつても構わないわけですから、一生懸命情報も集めてやつてもらわぬと、本場に血友病の患者さんたちは戦々恐々としておられるわけですよ。

それで、そういう問答をもう一遍この問題の最後に大臣にお聞きしたいのですが、エイズ、エイズというふうに非常に国会でも問題になつておるにもかかわらず、エイズ研究班の予算が八百五十万円というのは、会議費も含めてですが、いかに少な過ぎるのではないかと。アメリカが幾らでしたかね、アメリカ並みにとまでは私言わぬですけれども、この間の新聞報道によりますと、東京都でも六十一年度千五百万円の予算を対策費として組んでおられるわけですか。これはどうでしょうか。早急に手を打たなければいかにぬわけでしょうか。それを八百五十万円というのはいかに少ない。

○仲村政府委員 おっしゃいますように、五十九年度につきましては血液感染症研究班の中で五百九十万円、それから検討委員会の関係で二百六十万円ということだと思ひます。今年も多少上乗せをしてありますが、私どもといたしましてはこれで十分とは考えておりませんので、研究費を所管しておりますところとお相談をしてみたいと考えております。

○浦井委員 大臣、一言。

○増岡国務大臣 我が国は、アメリカに比べますと患者の発生も遅うございまして、したがって研究体制もおくれておると思ひます。今後その挽回に努めてまいりたいと思ひます。

○浦井委員 挽回でなしに、追い越すぐらいの勢いでやつていただけないですか。

○増岡国務大臣 御趣旨を体して、できるだけ努力をしてみたいと思ひます。

○浦井委員 それでは、この項を終わります。次に、老人保健部長並びに保険局長、六十一年度の予算編成について一兆一千億円の切らなければいかぬということ、さまざまなかからぬことを厚生省当局は計画しておるようであります。その中で一番けしからぬのはやはり老人保健法の改悪だと思ふ。そもそも、黒木さんは新しいですけれども、老人保健法、老健法というのが悪い意味で極めて画期的であつたわけですよ。それまで老人福祉法の中で医療費が無料であつたのが、四百円、三百円といふと一部負担が入つてきた。それから財政調整というのには要するに国庫負担を減らす一つの手法にすぎないわけなんです。きれいな格好で財政調整、財政調整というやうなことを、この嚆矢が老人保健法であつたわけなんです。それから、この老人保健法ができた後で、特例許可老人病院や特例許可外老人病院というものができた。これが健康保険法改正で今度はもう一つ上のランクの特定承認医療機関ができましたね。そういうふうな病院のランクづけの嚆矢、これも始まりであつたわけなんです。それから、例の特掲診療料というものがそこで出てきて丸められてきた。それで診療内容の差別がやられたという点で、私は老人保健法というのは極めて画期的な悪法であるといふふうに判断しておるわけなんです。その後の健康保険法の改悪にしろ今度の老人保健法の改悪にしろ、こういう手法を使つてそれをさらに悪くしようといふことなんです。そういう認識を、黒木さん、持つておられますか。

○黒木政府委員 老健法は画期的だという御指摘ですが、私も、老健法の精神が自助と連帯の精神に基づいて国民が公平に医療費を負担する、あわせて老人ヘルス事業を推進することによって予防等を徹底的に行うという意味で画期的であつたといふふうに承知をいたしております。今回の改正につきましても、緊急の課題でございまして急増する老人医療費をどうするか、あるいはより公平な負担をしなければ制度の安定あるいは長期的な維持ができないという課題に取り組みざるを得ないという状況でございまして、そういう意味で総合的な見直しを今回行おうといふふうに考えているわけでございます。

○浦井委員 画期的なことを黒木さんは告白されたわけですね。自助と連帯という言葉を使われたでしょう。これが社会福祉の概念の急カーブを描いた転換点なんです。憲法二十五条を空洞化させるものだ。おたくらと私の基本的な違いはここですね。自助と連帯、この言葉の中にもうすべての問題が含まれているわけなんです。憲法二十五条の実質的な解釈改悪ですよ。私はそういう認識を持つておるわけですよ。おたくらはこれから先もそういう認識は持つてないでしょうね。

そこで、老人保健法が二年前に施行されて外来の受診率が下がりましたね。これもやはり四百円がこたえているわけですよ。それから逆に入院の受診率は高くなつておるわけですよ。だから、それをマクロで見ますと、受診を抑制されて、病気が重くなつてから入院をするといふやうな格好にならぬだろうか、私はそういうふうなマクロで分析をしておるわけなんです。

その一つの証拠がこの週刊社会保険という雑誌の最近号、十一月十一日号、ここに書いてあるわけですよ。幸田さん、にやにや笑つておられるわけですよ。八五年七月の東京中野区のアンケート調査、「高齢者の入院に関するアンケート調査」ということで六十五歳以上の高齢入院者の調査をされておる。これを見ますと、高齢者の収入とかあるいは生活状態というのは皆さん方が言われる

ような状態にはないわけなんです。一カ月の総収入十万円未満が五〇％、十五万円未満が七二％。それから、おたくらが国民皆保険を今つづけておるわけですから、これは当然といえば当然かもわからぬですけども、一カ月の入院の費用が老人保健法があるにもかかわらず十万円以上要ると言っている人が五〇％以上あるわけなんです。そして、そのお金をどのようにして調達したか。家族が出してくれたという人が四六％、本人の貯蓄からというのが三五％、本人のふだんの生活費からというのは一〇％にすぎぬといふやうなデータがここに書いてあるわけなんです。だから、こういうやうな状態でさらにそういう傾向を増幅させるやうな改悪をなされるのか、それが私はもう腹が煮えくり返るほど腹が立つてしようがないわけですよ。どうですか、黒木さん。

○黒木政府委員 今回の一部負担の引き上げに對します入院費の一部負担についての御指摘だと考へるわけでございますけれども、今回五百円に引き上げさせていただきまして期限を撤廃させていただくという要求を概算要求でさせていただいておるわけでございます。

ただ、保険外負担との関係において非常に過重ではないかという御指摘かと思ひますけれども、まず保険外負担につきましては、確かに中野区のアンケート調査では御指摘のように十万円以上の負担のある人が半数以上といふことで出ておるわけでございますけれども、これは主として付添看護をおつけになった重症の患者に係るアンケート調査ではないかと思ひます。ただ、その中を見ましても、一番たくさん金がかかっている面は個室とか二人部屋等に入られた場合の差額ベッド代、あるいはお医者さんへの謝礼金などが金額的に非常に張つておるわけでありまして、そのほか御指摘のようにおむつ代その他諸雑費が徴収されていることは事実でございます。

この保険外負担につきましては、既に委員にもお答えしているようにございまして、私どもは、いわば入院に伴います生活費的なものでは

ような状態にはないわけなんです。一カ月の総収入十万円未満が五〇％、十五万円未満が七二％。それから、おたくらが国民皆保険を今つづけておるわけですから、これは当然といえば当然かもわからぬですけども、一カ月の入院の費用が老人保健法があるにもかかわらず十万円以上要ると言っている人が五〇％以上あるわけなんです。そして、そのお金をどのようにして調達したか。家族が出してくれたという人が四六％、本人の貯蓄からというのが三五％、本人のふだんの生活費からというのは一〇％にすぎぬといふやうなデータがここに書いてあるわけなんです。だから、こういうやうな状態でさらにそういう傾向を増幅させるやうな改悪をなされるのか、それが私はもう腹が煮えくり返るほど腹が立つてしようがないわけですよ。どうですか、黒木さん。

○黒木政府委員 今回の一部負担の引き上げに對します入院費の一部負担についての御指摘だと考へるわけでございますけれども、今回五百円に引き上げさせていただきまして期限を撤廃させていただくという要求を概算要求でさせていただいておるわけでございます。

ただ、保険外負担との関係において非常に過重ではないかという御指摘かと思ひますけれども、まず保険外負担につきましては、確かに中野区のアンケート調査では御指摘のように十万円以上の負担のある人が半数以上といふことで出ておるわけでございますけれども、これは主として付添看護をおつけになった重症の患者に係るアンケート調査ではないかと思ひます。ただ、その中を見ましても、一番たくさん金がかかっている面は個室とか二人部屋等に入られた場合の差額ベッド代、あるいはお医者さんへの謝礼金などが金額的に非常に張つておるわけでありまして、そのほか御指摘のようにおむつ代その他諸雑費が徴収されていることは事実でございます。

この保険外負担につきましては、既に委員にもお答えしているようにございまして、私どもは、いわば入院に伴います生活費的なものでは

なからうか、おむつ代あるいはテレビの電気代もろもろでございませうけれども、したがって患者の利便のために提供されているサービス、医療サービスではなくてそれに含まれていないという利便のためのサービスに伴います費用が徴収されているものと承知をいたしているわけでございませうが、こういうものは医療に含まれない日常身の回りのサービスでございませうので、やむを得ないのかなというところでございませう。

○浦井委員 質問時間が終わつたので、最後に私の意見を言うておきますけれども、そういう考え方そのものが、老人福祉法からわざわざせつかく無料化しておる老人医療費を取り出して老人保健法をつくって加入者按分率ややこしいことを言いながらごまかしてまた改悪するという意図だと私は断定しておきたいと思うわけです。

そういう点で、こういう老人保健法の改悪案というものは出さないように、撤回せよと言つてもまだ出してないから撤回するわけにいかない、出さないように、ひとつ嚴重に警告を發して、私の質問を終わりたいと思います。

○戸井田委員長 菅直人君。

○菅委員 臨時国会の一般質問ということで、きょうは短い時間ですので、厚生年金基金の問題と老人保健法の問題について幾つか質問をさせていただきます。

まず、厚生年金基金の問題について、きょうの朝も同僚委員の質問があったようですけれども、今現在共済年金の改正法案がかつていっているわけで、これによって共済年金の水準が長期的には現行より低下する、それに伴って厚生年金基金に対して課税が強化されるのではないかと、現在公的年金制度が全体にこれ以上水準が伸びない、あるいは長期的に見て全体として残念ながら下がっていくという状況を踏まえ、年金基金の持つ意味というのは一層重要性が高まっておる、そういう観点からそれに対する課税強化ということとは何としても避けるべきではないかというふう

に考えているわけですが、厚生省、厚生大臣としてはこの問題にどのように対応されようとしているのか、御意見を聞かせていただきたいと思ひます。

○増岡国務大臣 御指摘のように、公的年金制度の改正に伴ひまして給付の適正化が行われるわけでございませうので、それを補完する意味としての企業年金制度の役割は一層高まるものと思ひます。したがって、中小企業を含めましてできるだけ多くの事業所に普及できるようにいろいろ工夫をしなければならぬわけでございませうから、積立金に対する課税問題等を含めまして、今後その普及育成対策を進めてまいりたいというふうに思ひます。

○菅委員 その場合に、新しい基準というものを厚生省が今大蔵と協議をされているというように言われておりますけれども、その新しい基準というものはどんなふうな考え方に立つて提案されているのか、お聞かせをいただきたいと思ひます。

○吉原政府委員 従来の基準は、先生御案内のように国家公務員の共済年金の給付水準までは課税をしない、国家公務員の共済年金の水準がいれば課税の基準の基本的な考え方になっていっているわけでございませうが、そのまゝにしておきますと課税が自動的に強化をされるということになりますので、新しい基準を設定する必要がある。その新しい基準の設定の仕方、これはなかなか難しいのでございませうけれども、私も基本的に考えておりますのが勤労者の一般的な退職前の所得、そういったものを基準にした新たな課税基準というものが設定できないかというところで今大蔵省と折衝しているわけでございませう。基本的には、勤労者の退職前の従前所得というものを基準にしたいというところでございませう。

○菅委員 大蔵省の方にもおいていただいておりますが、大蔵省としてこの問題に対してどう考えているのか、聞かしていただきたいと思ひます。

○小川説明員 現在の厚生年金基金について積立金課税を制度として持っております趣旨は、厚生年金基金の行方年金が公的年金と任意年金の両方の性格をあわせ持つていっているという点に着目いたしまして、その任意年金部分につきまして、一つの尺度として国家公務員共済年金の水準を上回らない部分までは積立金課税は行わないということで今日まで運用されてきておるわけでございませう。ある一定の水準を上回るものをそれではなす課税をしているかと申しますと、年金掛金の拠出段階におきましては、企業で損金算入されまして課税が行われぬ。それではそれは給与とみなされるかと申しますと、個々の従業員の方にはその段階では課税が行われぬ、いわば課税が非常に長期にわたつて繰り延べられるということから、このような特殊な積立金課税をいたしておるわけでございませう。

そこで、ただいま申し上げましたような趣旨を踏まえまして、また厚生省から御要望が出ています件につきましては、今後引き続き慎重に検討してまいりたいというふうに考えております。

○菅委員 税制の問題が今国内の政策の大きな議論になってきつたわけですが、最近外国に調査に行つたあるグループの話を聞いたときにも、例えば貯蓄でも、六十歳までは手をつけないうことを約束した貯蓄にはかなりの範囲で税金をかけないというのを認めている国も幾つかあるというふうなことも聞いておりますけれども、まさにこの年金の場合、半ば公的年金を補完する形でつくられてきているわけですから、そういう意味でも、また今回共済年金がどうこう変わることは直接にこの厚生年金基金の責任とかという点ではないわけですから、そういう点でぜひ公的年金を補完する企業年金を育成するという立場で大蔵省の方にも考えていただきたいと思ひます。

一つだけちょっと念のためにお聞きしたいのは、今の考え方に基づいたとしても、二・七という政令を変えない限りは現行のまま続いているということと理解していいのか。あるいは、自動的に何か立法措置をとらなければどんどん税金がかかるようになるかと考えなさいいけないのか。そのことは同時に、共済の改正もかなり長期にわたつての暫定措置も含まれているわけですから、そういう意味で共済年金が変わる前に何らかの法的措置をしなさいいけないと考えるのか。あるいはそうではなくて、この一年ぐらいの間に何とかすればいいというふうに考えていいのか。そのあたりの大蔵省の考え方を聞かしていただきたいと思ひます。

○小川説明員 ただいまお尋ねの件につきまして、法人税法の施行令におきまして、いわば御指摘の二・七倍に相当する数字が書かれておりますので、現行制度のままであれば二・七倍という数字に変わらぬわけでございます。問題は、この二・七倍という数字がよつて来たゆえんのところを検討すると、この二・七倍を変えなければいけないかどうか。考え方からすれば、従来の国家公務員の共済の水準との関係ではこの二・七倍という数字が小さくなる。そこで、その数字が余り小さくならないようにということで御要望が出ていられるというふうに理解しております。

○菅委員 それでは、時間もありませんので、もう一点の老人保健法の問題についてお尋ねをしたいと思います。

きょう朝来、やはりこの問題も何人かの同僚委員の方から質問が出ておりましたけれども、一部負担の増額の問題、そして拠出金の加入者按分率の大幅な変更ということが概算要求に盛り込まれていると言われているわけですね。そういう中で、負担の公平ということがしきりに厚生省、部長の言葉からも出てくるわけですが、じゃ現在の老人保健法に対する拠出金の負担というものが一体どうなっているのか、これを組合健保、政管、国保について加入者の一人当たりの拠出金というものを、数字がすぐ出るなら出していただきたいと思ひます。

○黒木政府委員 全部が出るわけではございませうけれども、組合健保と国保について申し上げますと、現在加入者一人当たりの拠出金額は組合健

保で一万五千円、国保で三万円という状況でございます。

○菅委員 その国保で三万円という数字の中身を教えていただきたいのですが、その中の国庫負担と実際に保険料として払っている金額の割合、わかりますか。

○黒木政府委員 国保の場合の三万四千六十円の内訳でございますが、国庫負担が一万六千八百七十円、本人保険料負担が一万三千五百九十円でございます。

○菅委員 そうすると、組合健保の場合は国庫負担がないわけですから、被保険者の、つまり加入者の保険料からの負担額を比べると、健保組合の場合が一万五千円ですね。そして国保の場合が一万三千五百九十円ということですね。ということは、今既に国保に比べて健保組合の加入者の方が拠出が、わずかながら多いのでしょうか、多くなっていると考えていいわけですね。

○黒木政府委員 負担の公平でどう加入者一人当たりの拠出金のバランスを考慮するかという問題でございますけれども、私どもはやはり比較する場合に、組合健保の場合には、事業主負担を除いて家計の支出負担同士を比較するのが、あるいは妥当ではなからうかと思えます。そうしますと、組合健保の方は、いわば本人の保険料負担は事業主負担を除きますと六千四百三十円になるわけでございます。

いずれにいたしましても、老健法上は、それぞれの保険の中の財源の問題につきましてはそれぞれの経過なりそれぞれの事情があるわけでございます。したがって、私どもは老人の加入率を公平にするというのが老人保健法の建前でございます。そして、その結果の金額の比較よりも、何度も申し上げますように、例えば千人当たり幾ら老人の医療費を負担してもらおうかというところに公平の原則があるというふうに考えておまして、これは加入者按分率を引き上げることによって各制度の老人を抱えていただく率を仮に一〇〇%にすれば等しくなる、これが老健法上の公平の物差しではない

いか、かように考えている次第でございます。

○菅委員 今の部長の論理立てというのは、実はきょうは時間がありまけんからこれ以上細かいことを言いませんけれども、今までの厚生省の考え方と非常に矛盾しているんですね。つまり、組合健保というのは確かに事業主と本人が基本的に半分ずつ負担をしている。しかし、それはもちろん事業主ですからそういう形をとっているわけであって、だから、その部分の本人分だけを見るとか見ないということだったならば、それは税金の考え方からあらゆることが事業主と本人が一緒になっている自営業者の場合とどういうふうになっ

ていくのかですね。私はやはり保険料として事業主と本人が払っているものを合わせて見るのが当然だと思うのです。ね、国保ではないわけですから。ですから、そういう点で先ほど部長みずから言われた金額で言え、一人当たりの負担というのはほぼ公平になっているわけですから、その点で、負担を公平にするためにこれをやらなければいけないという論理立てというのは私は非常に矛盾をしていると思うわけです。

さらにつけ加えておきますと、今税制の問題がいろいろ議論になっておりますけれども、サラリーマンの場合というのは所得の把握が非常に難しくとできるので、それに対してはきちり税金もかかる。あるいは社会保険料もそれに對してきちり取られるわけですね。それが国保関係の場合にはなかなか所得把握が難しい。あるいは納付の率も低い。そういうことで、結局のところは税金におけるクロソンの矛盾が、社会保険においても取りやすいところから取るような形で、そういう同じ構造が広がっているというふうに私は思うわけです。

そういう点でこの問題、まだ法案が出ておりませんけれども、その基本的な考え方として、取りやすいところから取って、多少取りにくいところはもう仕方ないんだというふうな考え方ではなくて、まさに本当の意味での公平な負担というものを考えてぜひ提出前に見直していただきたいというのを申し上げて、時間になりましたので、私の質問を終わります。

○戸井田委員長 丹羽雄哉君。

○丹羽雄哉委員 大分時間もたちましたものですが、先輩の尊敬する村山先生からの方の質問もございましたけれども、退職者医療制度の見込み違いについてお聞きしたいと思います。

老人医療費の加入者按分率を四四・七%から八〇%に引き上げるといふ方針を打ち出しておられるわけでございますが、これと見込み違いによる財政的対応策は別なものなのかどうか、これについてまずお聞きしたいと思います。

○幸田政府委員 老人保健の加入者按分率の問題につきましましては老人保健部長からお答えをしておりますとおり、負担の公平化を図りたい、こういうことでございます。したがって、老人保健と退職者医療の問題とは直接的な関連はないわけでございますが、老人保健の按分率によりまして、結果としましては国保財政の基礎の安定につながる。こういう意味合いにおきまして国保の事業運営にプラスになる、こういうことになるわけでございます。

○丹羽雄哉委員 五十九年と六十年で二千八十億ですか、大変な赤字が出ておられるわけでございますが、市町村にも大変な大きな負担となっておられるわけでございます。政府の見込み違いによって生じたものでございますので、当然政府の方がきちんと処理するべき問題である、このように考えているわけでございますが、問題は本年度の補正予算で直ちに対処する用意があるかどうか、財政当局の考え方をお聞きしたいと思います。

○中島説明員 退職者医療の措置の件でございますが、厚生省の行った実態調査によりますと、市町村国保の財政に約二千億円の影響が出ています。ということは私ども十分承知いたしております。また、それにつきまして、財政措置につき厚生省から協議を受けていることも事実でございます。

これにつきましてどのようにするかということでございますが、まず個々の市町村国保の運営実態を把握する必要がありますと考えておりますけれども、その上で、まず本年度予算の中で計上してございましていわゆる財政調整交付金、これは三千五百六十四億円でございますが、これの効率的配分をしていただくこと、さらに医療費適正化の推進でございましてとか保険料設定方法の改善等、市町村国保のサイドでも運営面において種々工夫をしていただくことが必要ではないかと考えております。

そこで、財政措置についてでございますけれども、御承知のように現在大変厳しい財源事情にございます。こうした中で財政措置につきましましては、おのずから大変大きな制約があるわけでございますが、この大きな制約の中で退職者医療の措置につきましましてどのように取り扱うかについて、関連制度の問題を含め、現在厚生省と協議を進めておるところでございます。

いずれにいたしましても、国保財政の安定化のために、私どもいたしましては誠意を持って最大限努力をしてみたいと考えております。

○丹羽雄哉委員 誠意を持って努力するということとは本年度の予算で組む、補正予算で組む、こういうふうな受け取りまして、私の質問を終わらさせていただきます。ありがとうございます。

○戸井田委員長 先刻の綱要委員の質疑に関し、本日、その結論が得られない状況のため、本件に關しては後日改めて質疑をしていただくことにいたしました。と存じます。

○戸井田委員長 この際、連合審査会開会申し入

れに關する件についてお諮りいたします。
大蔵委員会、地方行政委員会、文教委員会及び農林水産委員会において審査中の国家公務員等共済組合法等の一部を改正する法律案、地方公務員等共済組合法等の一部を改正する法律案、私立学校教職員共済組合法等の一部を改正する法律案及

び農林漁業団体職員共済組合法の一部を改正する法律案について、連合審査会開会の申し入れをいたしたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○戸井田委員長 御異議なしと認めます。よつて、さよう決しました。

次に、内閣委員会において審査中の許可、認可等民間活動に係る規制の整理及び合理化に関する法律案について、連合審査会の開会を申し入れたいと存じますが、御異議ありませんか。

〔異議なしと呼ぶ者あり〕

○戸井田委員長 御異議なしと認めます。よつて、さよう決しました。

なお、開会日時等につきましては、関係各委員長間でそれぞれ協議の上決定し、公報をもってお知らせいたします。

次回は、来る十九日午前九時四十五分理事会、午前十時委員会を開会することとし、本日は、これにて散会いたします。

午後六時十四分散会

医療法の一部を改正する法律案

医療法（昭和二十三年法律第二百五号）の一部

を次のように改正する。

題名の次に次の目次を付する。

目次

第一章 総則（第一条―第六条）

第二章 病院、診療所及び助産所（第七条―第三十条の二）

第三章 公的医療機関（第三十一条―第三十八条）

第四章 医療法人（第三十九条―第六十八条の二）

第五章 医療、歯科医療又は助産婦の業務等の

広告（第六十九条―第七十一条）

第五章の二 雑則（第七十一条の二―第七十一

第一章 総則（第一条―第七十一条）

第二章 病院、診療所及び助産所（第七十一条の二―第七十一

第三章 公的医療機関（第七十一条の三―第七十一

第四章 医療法人（第七十一条の四―第七十一

第五章 医療、歯科医療又は助産婦の業務等の

広告（第七十一条の五―第七十一

第一章 総則（第七十一条の六―第七十一

第二章 病院、診療所及び助産所（第七十一

第三章 公的医療機関（第七十一

第四章 医療法人（第七十一

条の三

第六章 罰則（第七十二条―第七十七条）

附則

第一条を第一条の二とし、第一条として次の一条を加える。

第一条 この法律は、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に關し必要な事項並びにこれらの施設の整備を推進するために必要な事項を定めること等により、医療を提供する体制の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

第五条の二を削る。

第七条の二第一項中「当該地域（当該申請に係る病院の所在地を含む保健所の所管区域、その所管区域を含む二以上の保健所の所管区域若しくは当該都道府県の区域又はこれらの区域により難い場合には厚生大臣の定めるその他の区域をいい、このうちいずれの区域によるかは、当該申請に係る病院及びその周辺にある既存の病院の機能及び性格、交通事情等に応じ、厚生大臣の定めるところによる。）を」を「当該申請に係る病院の所在地を含む地域（当該申請に係る病床が前条第二項に規定するその他の病床のみである場合は第三十条の三第一項の規定により当該都道府県が定める医療計画（以下この条において単に「医療計画」という。）において定める第三十条の三第二項第一号に規定する区域とし、当該申請に係る病床が前条第二項に規定するその他の病床以外の病床のみである場合は当該都道府県の区域とし、当該申請に係る病床が同項に規定するその他の病床及び当該その他の病床以外の病床である場合は第三十条の三第二項第一号に規定する区域及び当該都道府県の区域とする。）に、」を「省令の定めるところにより算定した」を「同条第四項の厚生省令で定める標準に従い医療計画において定める」に、

「を」に、「こゝを」を「超える」に改め、同条第二項中「厚生大臣の」を「第三十条の三第四項の厚生省令で定める標準に従い医療計画において」に、「行なわなければならない」を「行わなければならない」に改め、同条第三項中「医療機関整備審議会」を「都道府県医療審議会」に、「聞かなければ」を「聴かなければ」に改め、同条第四項を削り、第五項を第四項とする。

第二十一条第一項中「左の各号に」を「次に」に、「且つ」を「かつ」に、「但し」を「ただし」に改め、同項第一号中「以て」を「もつて」に改め、同項第二号中「洗たく施設」を「洗濯施設」に改め、同項第十五号を第十六号とし、第十四号の次に次の一号を加える。

十五 診療科名中に産婦人科又は産科を有する病院にあつては、分べん室及び新生児の入浴施設

第二十一条第二項中「又は第十五号」を削り、「基く」を「基づく」に改め、「又は施設」を削り、「五千元」を「十万元」に改める。

第二十三条第二項中「基く」を「基づく」に、「五千元」を「十万元」に改める。

第二十四条中「第二十一条」を「第二十一条第一項」に、「前条に基く」を「前条第一項の規定に基く」に、「又は修繕」を「又は期限を定めて、修繕」に改める。

第二十五条に次の一項を加える。

3 第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第二十八条中「対し」の下に「、期限を定めて」を加える。

第二章の次に次の一章を加える。

第三章の二 医療計画

第三十条の三 都道府県は、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

に改め、同条第三項中「医療機関整備審議会」を「都道府県医療審議会」に、「聞かなければ」を「聴かなければ」に改め、同条第四項を削り、第五項を第四項とする。

第二十一条第一項中「左の各号に」を「次に」に、「且つ」を「かつ」に、「但し」を「ただし」に改め、同項第一号中「以て」を「もつて」に改め、同項第二号中「洗たく施設」を「洗濯施設」に改め、同項第十五号を第十六号とし、第十四号の次に次の一号を加える。

十五 診療科名中に産婦人科又は産科を有する病院にあつては、分べん室及び新生児の入浴施設

第二十一条第二項中「又は第十五号」を削り、「基く」を「基づく」に改め、「又は施設」を削り、「五千元」を「十万元」に改める。

第二十三条第二項中「基く」を「基づく」に、「五千元」を「十万元」に改める。

第二十四条中「第二十一条」を「第二十一条第一項」に、「前条に基く」を「前条第一項の規定に基く」に、「又は修繕」を「又は期限を定めて、修繕」に改める。

第二十五条に次の一項を加える。

3 第一項の規定による立入検査の権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。

第二十八条中「対し」の下に「、期限を定めて」を加える。

第二章の次に次の一章を加える。

第三章の二 医療計画

第三十条の三 都道府県は、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する計画（以下「医療計画」という。）を定めるものとする。

2 医療計画においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 主として病院の病床（次号に規定する病床及び第七條第二項に規定するその他の病床以外の病床を除く。）の整備を図るべき地域的単位

位として区分する区域の設定に關する事項

二 二以上の前号に規定する区域を併せた区域であつて、主として厚生省令で定める高度又は特殊な医療を提供する病院の第七條第二項に規定するその他の病床であつて当該医療に係るものの整備を図るべき地域的単位としての区域の設定に關する事項

三 第七條第二項に規定するその他の病床に係る必要病床数及び同項に規定するその他の病床以外の病床に係る必要病床数に關する事項

医療計画においては、前項に規定する事項のほか、次に掲げる事項を定めることができる。

一 一般医療を提供する病院、前項第二号の厚生省令で定める高度又は特殊な医療を提供する病院その他の病院の整備の目標に關する事項

二 病院及び診療所の相互の機能及び業務の連係に關する事項

三 医師及び歯科医師並びに薬剤師、看護婦その他の医療従事者の確保に關する事項

四 前三号に掲げるもののほか、医療を提供する体制の確保に關し必要な事項

4 第二項第一号及び第二号に規定する区域の設定並びに必要病床数に關する標準は、厚生省令で定める。

5 厚生大臣は、第二項第二号及び前項の厚生省令を定めようとするときは、医療審議会の意見を聴かなければならない。

6 都道府県は、医療計画を作成するに当たつては、他の法律の規定による計画であつて医療の確保に關する事項を定めるものとの調和が保たれるようにするとともに、公衆衛生その他医療と密接な関連を有する施策との連係を図るよう努めなければならない。

7 都道府県は、医療計画を作成するに当たつて、当該都道府県の境界周辺の地域における医療の需給の実情に照らし必要があると認めるときは、関係都道府県と連絡調整を行うものとする。

8 都道府県は、少なくとも五年ごとに医療計画に再検討を加え、必要があると認めるときは、これを変更するものとする。

9 都道府県は、医療に関する専門的科学的知見に基づいて医療計画の案を作成するため、診療又は調剤に関する学識経験者の団体の意見を聴くものとする。

10 都道府県は、医療計画を定め、又は変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県医療審議会及び市町村(救急業務を共同処理する一部事務組合を含む。)の意見を聴かなければならない。

11 都道府県は、医療計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを厚生大臣に提出するとともに、その内容を公示しなければならない。

第三十条の四 厚生大臣は、医療計画の作成の手法その他医療計画の作成上重要な技術的事項について、医療審議会の意見を聴いて、都道府県に対し、必要な助言をすることができ、

第三十条の五 国及び地方公共団体は、医療計画の達成を推進するため、病院又は診療所の不足している地域における病院又は診療所の整備その他必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

2 国は、前項に定めるもののほか、都道府県の区域を超えた広域的な見地から必要とされる医療を提供する体制の整備に努めるものとする。

第三十条の六 病院の開設者及び管理者は、医療計画の達成の推進に資するため、当該病院の医療業務に差し支えない限り、その建物の全部又は一部、設備、器械及び器具を当該病院に勤務しない医師又は歯科医師の診療、研究又は研修のために利用させるように努めるものとする。

第三十条の七 都道府県知事は、医療計画の達成の推進のため特に必要がある場合には、病院を開設しようとする者又は病院の開設者若しくは管理者に対し、都道府県医療審議会の意見を聴いて、病院の開設その他必要な事項に関して勧

告することができる。

第三十二条を次のように改める。

第三十二条 削除

第四十五条第二項中「当つては」を「当たつては」に、「医療機関整備審議会」を「都道府県医療審議会」に、「きかなければ」を「聴かなければ」に改める。

第四十六条の次に次の二条を加える。

第四十六条の二 医療法人には、役員として、理事三人以上及び監事一人以上を置かなければならない。

2 次の各号の一に該当する者は、医療法人の役員となることできない。

一 禁治産者又は準禁治産者

二 この法律、医師法、歯科医師法その他医事に関する法令の規定により罰金以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなつた日から起算して二年を経過しない者

三 前号に該当する者を除くほか、禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなるまでの者

第四十六条の三 理事のうち一人は、理事長とし、定款又は寄附行為の定めるところにより、医師又は歯科医師である理事のうちから選出する。ただし、都道府県知事の認可を受けた場合は、医師又は歯科医師でない理事のうちから選出することができる。

2 理事長は、医療法人を代表し、その業務を総理する。

3 理事長に事故があるとき、又は理事長が欠けたときは、定款又は寄附行為の定めるところにより、他の理事が、その職務を代理し、又はその職務を行う。

第四十七条第一項中「理事数人を有する場合に」を削り、「その開設する」の下に「すべて」を加え、ただし書を次のように改める。

ただし、医療法人が病院又は診療所を二以上開設する場合において、都道府県知事の認可を

受けたときは、管理者の一部を理事に加えないことができる。

第四十八条中「医療法人に監事を置いた場合には、」を削る。

第五十五条第四項中「当つては」を「当たつては」に、「医療機関整備審議会」を「都道府県医療審議会」に、「きかなければ」を「聴かなければ」に改める。

第五十六条第三項中「理事」を「清算人」に改める。

第六十三条及び第六十四条を次のように改める。

第六十三条 都道府県知事は、医療法人の業務若しくは会計が法令、法令に基づく都道府県知事の処分、定款若しくは寄附行為に違反している疑いがあり、又はその運営が著しく適正を欠く疑いがあると認めるときは、当該医療法人に対し、その業務若しくは会計の状況に関し報告を求め、又は当該役員に、その事務所に立ち入り、業務若しくは会計の状況を検査させることができる。

2 第二十五条第二項及び第三項の規定は、前項の規定による立入検査について準用する。

第六十四条 都道府県知事は、医療法人の業務若しくは会計が法令、法令に基づく都道府県知事の処分、定款若しくは寄附行為に違反し、又はその運営が著しく適正を欠くと認めるときは、当該医療法人に対し、期限を定めて、必要な措置をとるべき旨を命ずることができる。

2 医療法人が前項の命令に従わないときは、都道府県知事は、当該医療法人に対し、期間を定めて業務の全部若しくは一部の停止を命じ、又は役員を解任を勧告することができる。

第六十七条中「又は前三条の規定により業務の停止を命じ、若しくは」を「第六十四条第二項の規定により業務の停止を命じ、若しくは役員を解任を勧告する場合又は前三条の規定により」に改め、「これを」を削る。

第六十八条中「第五十二条」を「第五十二条第三

二項、第五十五条から第五十七条まで、第五十九条」に改め、「これを」を削り、「都道府県知事」との下に「同法第六十条及び第六十一条中「理事」とあるのは「理事長」と」を加える。

第五章の次に次の一章を加える。

第五章の二 雑則

第七十一条の二 この法律の規定によりその権限に属せられた事項を調査審議するほか、厚生大臣の諮問に応じ、医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、厚生省に医療審議会を置く。

2 この法律の規定によりその権限に属せられた事項を調査審議するほか、都道府県知事の諮問に応じ、当該都道府県における医療を提供する体制の確保に関する重要事項を調査審議するため、都道府県に、都道府県医療審議会を置く。

3 都道府県医療審議会の組織及び運営に関し必要な事項は、政令で定める。

第七十一条の三 この法律の規定に基づき命令を制定し、又は改廃する場合においては、その命令で、その制定又は改廃に伴い合理的に必要と判断される範囲内において、所要の経過措置(罰則に関する経過措置を含む。)を定めることができる。

第七十二条を削る。

第七十三条第一項中「第二十五条」を「第二十五条第一項」に、「六月」を「一年」に、「二万円」を「三十万円」に改め、第六章中同条を第七十二条とし、同条の次に次の一条を加える。

第七十三条 次の各号の一に該当する者は、これを六月以下の懲役又は二十万円以下の罰金に処する。

一 第七条第一項、第六十九条第一項から第三項まで若しくは第六項、第七十条第三項又は第七十一条第一項から第三項まで若しくは第五項の規定に違反した者

二 第十四条の規定に違反した者

三 第二十四条、第二十八条又は第二十九条第

一項の規定に基づく命令又は処分に違反した者

第七十四条中「左の」を「次の」に、「五十万円」を「十万円」に改め、同条第一号中「第二十一条第二号から第十四号まで」を「第二十一条第一号から第十五号まで」に改める。

第七十五条中「第七十二条又は前条」を「前一条」に、「罰する外」を「罰するほか」に改める。第七十六条中「左の」を「次の」に、「一万円」を「二十万円」に、「但し」を「ただし」に改め、同条第一号中「基く」を「基づく」に改め、同条第一号の二中「第五十条第三項」の下に「又は第五十一条第一項」を加え、同条第二号中「備付け」を「備付け」に改め、同条第四号の次に次の一号を加える。

四の二 第六十三条第一項の規定による報告を怠り、若しくは虚偽の報告をし、又は同項の規定による検査を拒み、妨げ、若しくは忌避したとき。

第七十六條第五号中「第六十四条」を「第六十四條第二項」に改め、同条第六号中「備付け」を「備付け」に改める。

附則

第七十七條中「五十万円」を「十万円」に改める。

(施行期日)

第一条 この法律は、公布の日から起算して六月を経過した日から施行する。ただし、第五條の二を削る改正規定、第七條の二の改正規定、第二章の次に一章を加える改正規定並びに第三十二條、第四十五條第二項及び第五十五條第四項の改正規定並びに次條の規定は、公布の日から起算して一年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。

(経過措置)

第二条 改正後の第七條の二第一項各号に掲げる者が都道府県知事に第七條第一項又は第二項の許可の申請をした場合における許可又は不許可の処分であつて、改正後の第三十條の三第十一項の規定により当該都道府県の医療計画が公示

される日までの間にされるものについては、改正前の第七條の二第一項から第四項までの規定は、前条ただし書の政令で定める日以後も、なおその効力を有する。この場合において、改正前の第七條の二第三項中「医療機関整備審議会」とあるのは、「都道府県医療審議会」とする。

第三条 この法律の施行の際現に存する医療法人については、改正後の第四十六條の二から第四十七條まで及び第六十八條の規定にかかわらず、この法律の施行の日から二年間は、なお従前の例による。

第四条 改正前の医療法の規定によつてした処分又は手続は、改正後の医療法の相当規定によつてしたものとなす。

第五条 この法律の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。

(地方税法の一部改正)

第六条 地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の一部を次のように改正する。

第五百八十六條第二項第五号中「第一条第一項」を「第一条の二第一項」に改める。

第七百一条の三十四第三項第九号中「第一条」を「第一条の二」に改める。

(公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律の一部改正)

第七條 公立義務教育諸学校の学級編制及び教職員定数の標準に関する法律（昭和三十三年法律第百十六号）の一部を次のように改正する。

第八條第三号中「第一条」を「第一条の二」に改める。

(公共用飛行場周辺における航空機騒音による障害の防止等に関する法律等の一部改正)

第八條 次に掲げる法律の規定中「第一条第一項」を「第一条の二第一項」に改める。

一 公共用飛行場周辺における航空機騒音による障害の防止等に関する法律（昭和四十二年法律第百十号）第五條第二号

二 防衛施設周辺の生活環境の整備等に関する法律（昭和四十九年法律第百一号）第三條第

二項第二号
三 特定空港周辺航空機騒音対策特別措置法（昭和五十三年法律第二十六号）第五條第一項第二号
(沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律の一部改正)

第九條 沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律（昭和四十六年法律第百二十九号）の一部を次のように改正する。

第百六條第六項中「第七十三條第一項」を「第七十二條第一項」に改め、同条第七項の表第七十二條第一項の項を削り、同表第七十三條第一項の項中「第七十三條第一項」を「第七十二條第一項」に改め、同項の次に次のように加える。

第七十三條第一号	第六十九條第一項から第三項まで	沖縄の復帰に伴う特別措置に関する法律第百六條第七項の規定を準用することにより適用される第六十九條第一項から第三項まで若しくは第六項
----------	-----------------	---

(水源地域対策特別措置法の一部改正)

第十條 水源地域対策特別措置法（昭和四十八年法律第百十八号）の一部を次のように改正する。

別表第一中「第一条第二項」を「第一条の二第二項」に改める。

理由

医療を提供する体制の確保を図るため、医療計画の作成等に関し必要な事項を定めるとともに、医療法人に対する監督に関する規定の整備を行う等の必要がある。これが、この法律案を提出する理由である。

昭和六十年十二月二十六日印刷

昭和六十年十一月二十七日発行

衆議院事務局

印刷者 大蔵省印刷局